رائد علم النفس

مؤسس التحليل النفسي

سيجموند فرويد

اسم الكتاب : فرويـــد

اسم المؤلف : يوسف ابو الحجاج الأقصري

اسم الناشر : مكتبة زهران - دار الراوي

رقم الايداع : 15496 / 2017

الترقيم الدولي : 4 -978-977-349-102

رائد علم النفس

مؤسس التحليل النفسي

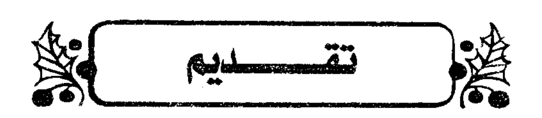
سيجموند فرويد

٦ مايو ١٨٥٦م — ٢٣ سبتمبر ١٩٣٩

السيرة الذاتية وموجز التحليل النفسي

يوسف أبو الحجاج الأقصري





الحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا أن هدانا الله.

وبعد....

هذا إصدار غير عادي يتحدث عن سيجموند فرويد من خلال مذكراته الشخصية وسيرته التي دونها كما يتحدث عن مشواره العلمي والتحليل النفسي.

ففي السادس من شهر مايو من كل عام تحتفل الأوساط المعنية بالتحليل النفسي في جميع أنحاء العالم بميلاد مؤسس التحليل النفسي «سيجموند فرويد».

وأول ما ينبغي نشره، هو السيرة العلمية للمحتفل به، وتاريخ جهاده العلمي. وقد اضطلع «فرويد» نفسه بهذه المهمة عام ١٩٢٥. فقد كان أحد أقطاب الطب الذين وُجهت إليهم الدعوة ليكتبوا سيرهم العلمية لكي تجمع في كتاب يمثل غاية ما أحرزه الطب من تقدم. وقد نشرت سيرة «فرويد» بقلمه. ولا شك أنه ما من أحد يستطيع أن يكتب سيرة «فرويد» العلمية خيرًا من «فرويد» نفسه. ولذلك فقد آثرنا أن ننقلها إلى العربية.

وثمة سبب آخر دعانا إلى البدء بنشر هذا الكتاب. فمن المعروف أن دراسة تاريخ مبحث من المباحث العلمية يُعتبر خير مدخل إليه. أما بالقياس إلى التحليل النفسي.

ذلك أن قضايا التحليل النفسي لا تقتصر على كونها إضافات إلى التراث العلمي، وإنما تحمل في ثناياها انقلابًا في التصور، وتطورًا بعيد المدى في مذاهب البحث في أحوال الإنسان. لقد نشأ التحليل النفسي في أحضان الطب في أواخر القرن التاسع عشر، فكانت نشأته إيذانًا بثورة على المفاهيم الطبية التي كان يعتنقها الأطباء إذ ذاك بصدد طائفة من الأمراض. وكان ميلاده بمثابة تعديل جوهري في فلسفة البحث في أخطر ما يلم بالإنسان. ومن الجلي أن فلسفة البحث في الإنسان تنطوي على فلسفة معينة في النظر إليه. ولا بد لفهم هذا التعديل الفلسفي الخطير من دراسة تاريخية لخطواته.

عزيزي القارئ....

فعلى الرغم من أن التحليل النفسي قلب ظهر المجن للمفاهيم الفسيولوجية في ميدان الطب النفسي إلا أنه ظل مخلصًا لروح هذه المفاهيم، ملتزمًا مبدء الحتمية، مصطنعًا أساليب الملاحظة العلميّة واستقصاء الوقائع وفقًا لما جرت به التقاليد في مباحث الأحياء. وهذا يفسر لنا بعض ما دعا فرويد في كتابه هذا إلى بيان ما قام به من بحوث في مطلع حياته العلمية في تشريح الجهاز العصبي وأمراضه. فليست هذه

البحوث شيئًا منقطع الصلة باكتشافاته في التحليل النفسي. ويكفي أن نذكر أن جمهرة الأطباء كانوا في أواخر القرن التاسع عشر ينظرون إلى الأمراض النفسية بوصفها بعض أمراض الجهاز العصبي، وأن البحث في أحوال النفس لا يكون علمًا إلا إذا قام على أساس من تشريح الجهاز العصبي ودراسة وظائفه، ومن ثمّ فإن فرويد كان يدرس علم النفس وفقًا لمذاهب القرن التاسع عشر عندما كان يجري بحوثه التشريحية.

والواقع أن أول جولة انقلابيّة قام بها «فرويد» لم تكن في مجال الأمراض النفسية، وإنما في باب من أبواب الطب العصبي العضوي، أعني مسألة «الأفازيا» أي أمراض النُّطق . فقد ضاق بالتصور التشريحي البحث لهذه الأمراض لقصور هذا التصور عن تفسير كثير من مظاهرها، وابتدع تصورًا ديناميًا عني فيه بالخصائص النفسية للوظيفة اللغوية، ونشر في ذلك رسالةً يشير كثير من صفحاتها بالاتجاهات الفكرية التي أسفرت فيما بعد عن اكتشافاته النفسية.

عزيزي القارئ.... عزيزتي القارئة..

إن أهم ما نفيده من المنهج التاريخي في دراسة التحليل النفسي هو ما يسلطه هذا المنهج من أضواء على كثير من مفاهيم هذا العلم، أضواء يستحيل علينا أن نحصل عليها بغير استخدام هذا المنهج. فقد ظل «فرويد» يبحث في تشريح النخاع الشوكي بمعهد الفسيولوجيا في فيينا زهاء ست سنوات أسفرت عن نتائج علمية من الدرجة الأولى ثم قضى بضع سنوات

أخرى يبحث في تشريح المخ وأمراضه فاكتشف مرض «الشلل الشبيه بالرُّقَّاص»، وأفرد له مكانًا في المصنفات الإكلينيكية، وقام بدراسته من النواحي التشخيصية والتشريحية والعلاجية – فضلًا عن اكتشافاته في النخاع المستطيل، ثم اكتشافه الإكلينيكي لما يعرف في الطب العصبي «بالأجنوزيا». وقد أصبحت هذه الاكتشافات جميعًا جزءًا من التراث الطبي خلّدت اسم «فرويد» في ميدان الأمراض العصبية العضوية.

ومن البدهي أن باحثًا هذا حظه من التوفيق لا بدّ أن يكون قد انطبع بطابع أساليب البحث العلمي السائدة في عصره، ولا بدّ أن تكون المفاهيم الأساسية في تصور الظواهر البيولوجية قد رسخت في نفسه حتى أصبحت مقولات لا غنى عنها في صياغة النتائج العلمية، وذلك على الرغم من التعديل الجوهري الذي أحدثه في مذاهب البحث والتصور.

وجدير بالذكر أن «فرويد» ظل يشتغل فترة من الوقت بالطب العصبي العضوي بعد أن حقَّق اكتشافاته الأولى في الأمراض النفسية، إذ كان يجري بحوثه في كلا الميدانين في آن واحد. فلا بد أن يكون لذلك كله أثره في صياغة مكتشفاته السيكولوجية.

وتذكرنا المراحل التي مرت بها صياغة مكتشفاته السيكولوجية بالمراحل التي مرت بها صناعة جسم السيارة. فقد كان تصميم السيارة في بادئ الأمر مماثلًا لتصميم العربة التي تجرها الجياد، ثم تطور تدريجًا حتى أصبح شيئًا يختلف اختلافًا كبيرًا عن شكل عربة الجياد. على أن

السيارة بقيت على الرغم من هذا التطور مركبة تجري على أربع عجلات. وبالمثل نجد «فرويد» يصوغ مكتشفاته في الأمراض النفسية في بادئ الأمر صياغة يبدو فيها أثر التصور الفسيولوجي واضحًا. ثم تحرر تدريجًا من هذا الأثر، ولكنها تظل آخر الأمر متأثّرة بالمسلَّمات الأساسية في مباحث الأحياء، مثل مبدء الحتمية والتصور الكمِّي. فإذا لم نفطن إلى ذلك امتنع علينا فهم القضايا الأساسية المتصلة بمفاهيم مثل الشحنة، وتفريغها، والإزاحة، ومبدأ الثبات، وكل ما يتصل بالنظرة الكمية والاقتصادية إلى أحوال النفس وأمراضها.

عزيزي القارئ....

للمنهج التاريخي في دراسة التحليل النفسي مزيّة أخرى هامة فضلًا عما سبق ذكره من مزايا. فهو أمان منالخطأ في فهم طبيعة التحليل النفسي لدى من لم تتيسر له خبرة مباشرة بالوقائع التي يحاول هذا العلم تفسيرها. فقد دَرَج معظم القراء على الاطلاع على مؤلفات «فرويد» التي أصدرها في الحقبة الأخيرة من حياته العلمية على اعتبار أنها غاية ما بلغه التحليل النفسي من التقدّم، فكان من نتائج ذلك أن خرج معظم القراء بفكرة خاطئة مؤداها أن التحليل النفسي ضرب من الجدل النظري في طبيعة النفس وأمراضها. ذلك أنهم لم يفطنوا إلى أن «فرويد» أطلق العنان في مؤلفاته المتأخرة لميل إلى الجدل الفلسفي طالما كبح جماحه في الفترة الأولى من حياته العلمية. فلم يكن يقصد في مؤلفاته المتأخرة إلى تكرار

ما سبق أن بينه في بحوثه الأولى من الوقائع الإكلينيكية وما أسفر عنه استقصاؤها من نتائج وفقًا لأساليب البحث العلمي.

ولميل فرويد إلى الجدل الفلسفي قصة ينبغي أن نشير إليها إشارة موجزة . فها هو يذكر في كتابه هذا: «وفي المؤلفات التي تمت في الأعوام التالية (ما بعد مبدأ اللذة، نفسية الجماعة، وتحليل (ألهو- الأنا - الأنا العليا)[1] أطلقتُ العنان للميل إلى التفلسف الذي كبحته زمنًا طويلًا وأعملت فكري في حل جديد لمشكلة الغرائز». والواقع أن فرويد كان منذ حداثته «أكثر تعطشًا إلى الأمور الإنسانية منه إلى موضوعات العلوم الطبيعية» كما يقول في كتابه هذا. ثم يعقب على ذلك قائلًا: «غير أن نظريات دارون التي شاع الاهتمام بها في ذلك الحين اجتذبتني إليها اجتذابًا قويًّا لما كانت تبشر به من تقدم فائق في فهم الكون.

إن نظرة فاحصة لسيرة فرويد العلميّة - كتلك التي تتيحها لنا قراءة كتابه هذا - تبين لنا أنه كان بفطرته شديد الاحتفال بمشاكل الإنسانية على النحو الذي يميّز الفلاسفة، غير أنه يختلف عنهم في الطريق الذي سلكه لإشباع شغفه بالمعرفة. فقد هداه تفكيره إلى أن طريق الاستقصاء وفقًا لأساليب البحث العلمي هو الطريق المأمون الكفيل بأن يجنبه شطط الجدل الفلسفي، فأقبل على أدوات البحث العلمي يمارسها ويلتزم بها دون غيرها زهاء ربع قرن.

---

(١) الهو والأنا والأنا العليا ثلاث مصطلحات قدمها فرويد ويعتبرها أقسام النفس البشرية.

غير أن شغفه الفلسفي كان حافزًا حاسمًا في توجيه بحوثه، وعاملًا هامًّا في التفاته إلى الناحية الإنسانية في أمراض النفس. وبعبارة أخرى إن طبيعة التحليل النفسي تقتضي أن يكون مكتشف هذا العلم فيلسوفًا من حيث اتساع الأفق، عالمًا من حيث أساليب البحث. كان الميل الفلسفي إذن عاملًا هامًّا في نشأة التحليل النفسي، وكان من حق فرويد أن يشبع هذا الميل بعد أن أيقن أنه أنجز ما التزم بإنجازه من استقصاء علمي.

وقد أوضح فرويد رأيه في نظراته الجدلية هذه فقال: «يكفي أن نذكر أنه بدا لي أمرًا مشروعًا أن ألحق بالنظريات التي كانت تعبيرًا مباشرًا عن الخبرة فروضًا غرضها أن تعيننا على تفهم الوقائع، فروضًا متعلقة بأمور لا يمكن أن تخضع للملاحظة المباشرة، وليس هذا بدعًا فقد نهجت العلوم السابقة نفس النهج... هذه الأفكار بمثابة بناء نظري إضافي للتحليل النفسي، يمكن لأي جانب منه أن يترك أو يعدل دون خسارة أو أسف حالما نتبين عدم صلاحيته».

عزيزي القارئ... عزيزتي القارئة...

تنقسم مؤلفات فرويد إلى قسمين: القسم الأول، ويقع معظمه في الفترة الأولى من حياته العلمية يعالج – في مقالات موزّعة على الدوريات الطبية – الوقائع الإكلينيكية، ويعرض نتائج مشاهداته المنهجية. والقسم الثاني، ويقع معظمه في الفترة الأخيرة من حياته يناقش فيه فروضًا جدلية لا تعدو أن تكون فلسفة الباحث بعد أن انتهى من بحثه. هذه الحقيقة تغيب عن معظم القُراء وتجعل دراسة التحليل النفسي دراسةً تاريخية أو شيئًا لا بدّ منه.

أن الحق في إبداء الرأي في مبحث من مباحث العلم ليس حقًّا طبيعيًا، وإنما هو حق يُكتسب. ولا يكون اكتساب هذا الحق إلا بممارسة الأساليب التجريبية في مشاهدة الوقائع موضوع البحث، والتزام قواعد التنقيب الخاصة به. فنحن لا نسيغ أن يناقش أحدنا – بالغًا ما بلغ ذكاؤه – مسائل الكيمياء إلا إذا كان قد مارس التجريب الكيميائي في معامله كما يمارسه الكيميائي. ولا جدوى من التذرع بالمنطق الفطري في مناقشة أحوال النفس بحسبانها أمورًا في متناول كل مفكر، لأن القضية الأولى في التحليل النفسي هي جانبًا عظيمًا من أحوال النفس يظل لا شعوريًا، وأن مقاومة عنيدة طبيعية لدى كل إنسان تحول دون البصر بهذا الجانب اللاشعوري إلا إذا استخدمنا منهجًا معينًا للظهور على هذه المقاومة، ومن ثمّ فإنه من اللامنطق أن نتذرع بالمنطق فيما لا سبيل إليه بالمنطق.

فإذا اصطنعنا منهج التداعي الحر، أي أن يحاول رجلان – يلتقيان لأول مرة– اتخاذ موقف تجريبي يطلق فيه الأول لخواطره العنان ليدلي بكل ما يمر بذهنه مهما كان تافهًا أو مشينًا، ويستمع فيه الثاني إلى الأول في هدوء ولكن من غير إجهاد فسيدركان – إن عاجلاً أو آجلًا– حقيقتين أساسيتين تضمان قضايا التحليل النفسي بأسرها. والحقيقة الأولى هي المقاومة، أي أن الشخص الأول سيصطدم برغبته في الإدلاء بما في نفسه، ثم بعدم قدرته على ذلك مهما كان إخلاصه في إنجاز التجربة، إذ يجد خواطره قد توقفت أو تشبعت واستخفت. وإذا حاول الثاني أن يبصّر الأول في أناه وصبر وتكرار بما لا يكون قد فطن إليه من

التوقف والتشعب والاستخفاء فستعود خواطر الأول في النهاية إلى الانسياب الصحيح، وسيدرك عندئذ في نفسه من المشاعر ما لم يكن في حسبانه، أو يتذكر من الحوادث ما قد نساه منذ عشرات السنين.

ومن الجلي أن المجهود الذي يبذله الثاني في الظهور على هذه المقاومة يصلح مقياسًا لمقدار الجهد الذي يبذله الأول في الاستخفاء. فإذا ذكرنا أن ما يطفو على السطح من الخواطر عند نجاح تجربة التداعي الحر يكون عادة مما تنبو عنه النفس، أو مما تجفل منه، وضح لنا أن ثمة عملية قضت على المجهول أن يظل مجهولًا خارج هذه التجربة، وأفضت إلى المقاومة دون الاستبصار داخلها. وقد أُطلق على هذه العملية لفظ الكبت. ومن اليسير أن ندرك أن بين القوى المكبوتة والقووى الكابتة صراعًا تفتضح آثاره في أشكال المقاومة العديدة.

أما الحقيقة الثانية التي تُبرزها تجربة التداعي الحر فهي ظاهرة «النقل»، أي أن الشخص الأول لا يلبث أن يستشعر إزاء الثاني من الانفعالات ما لا يبرره الموقف الذي يكتنفهما. ويُستخدم النقل كوسيلة للمقاومة، فإذا ما عولج كما يعالج غيره من ألوان المقاومة وضح في النهاية أن هذه الانفعالات ترديد لمواقف وجدانية كان قد وقفها الأول من والديه أثناء طفولته. فإذا عرفنا أن الشخص الأول – إذ هو في غمار حالة النقل – يرى الثاني حينًا كأنه أم يسعى إلى عطفها، ويستشعر نحوها حبًا جارفًا مشوبًا بدفعات جنسية حتى ليغار عليها من كل دخيل، ويراه حينًا آخر كأنه

أب يرهبه ويخشى بطشه بوصفه غريمًا يود استبعاده بالموت، ويستشعر الذنب لما راوده نحوه من نوايا آثمة – لوضحت لنا في النهاية كل مقومات ما يطلق عليه «الموقف الأوديبي»، وتكشف لنا طبيعة الحياة الجنسية أثناء الطفولة. هذه كانت بضع من أفكار (فرويد).

عزيزي القارئ.. عزيزتي القارئة..

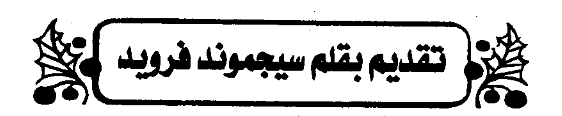
هذه هي الأحجار الأساسية في بناء مبحث التحليل النفسي . وتتصل بها مجموعة من الحقائق يمكن الوقوف عليها تجريبيًّا على النحو السالف ذكره بصدد الكبت والصراع في الحياة الجنسية إبان الطفولة، والواقع أن الأثر العلاجي للتحليل النفسي يرجع إلى تنبه المريض إلى هذه الحقائق وإحساسه بها كخبرة حية. أما ما عدا ذلك من نظريات فليس جزءًا من مبحث التحليل النفسي وإنما هو ما يندرج تحت ما دعاه «فرويد» «ما بعد علم النفس»، وهو كما قال «بناء نظري إضافي للتحليل النفسي يمكن لأي جانب منه أن يُترك أو يعدَّل دون خسارة أو أسف حالما نتبين عدم صلاحيته».

ومع هذا الإصدار المتميز تدور السطور عن حياة وأفكار ومؤلفات «فرويد» والله الموفق والمستعان.

تمنياتي بقراءة ممتعة

المؤلف/ يوسُف أبو الحجَّاج الأقصري

***



تقديم بقلم سيجموند فرويد

يقول سيجموند فرويد في تقديمه لكتابه هذا:

استهل كثير من المشتركين في هذه السلسلة من دراسات السير الخاصة بالإعراب عن تهيبهم إزاء الصعاب غير العادية التي تكتشف المهمة التي التزموا بها وإني اعتقد أن الصعاب في حالتي أعظم؛ لأنني كنت قد نشرت بالفعل غير مرة مؤلفات تنحو منحى الكتاب الحالي، اقتصتني طبيعة موضوعها، أن أعرض لمسائل شخصية أكثر مما هو مألوف أو أكثر مما ينبغي عادة.

فكان أول بيان لي عن تطور التحليل النفسي وموضوعه في خمس محاضرات ألقيتها عام ١٩٠٩ في جامعة كلارك بورسستر، في ولاية ماساشورستس، (بالولايات المتحدة)، حيث دعيت لحضور الاحتفال بمرور عشرين عامًا على إنشاء تلك الجامعة. وارتضيت أخيرًا أن أسهم بعمل يشبه ذلك في منشور أمريكي جماعي يتناول مطلع القرن العشرين، حيث أعرب رؤساء التحرير عن اعترافهم بأهمية التحليل النفسي، بأن أفردوا له فصلًا خاصًا. وبين هذين التاريخين ظهر بحث عن «تاريخ حركة التحليل النفسي» يتضمن في حقيقة الأمر أهم ما يمكن أن أذكره

في المناسبة الراهنة. ولما كان عليّ ألا أناقض نفسي، ولما كنت لا أودّ أن أردد بالضبط ما أسلفت، فلا بد لي أن أحاول أن أقدم سرداً تمتزج فيه على نحو جديد الاتجاهات الذاتية والموضوعية، أي سيرتي الخاصة والمسائل التاريخية.

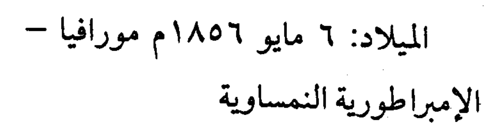
(سيجموند فرويد)

***

سيجموند فرويد

بطاقة تعارف

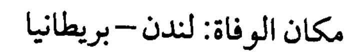
الاسم عند الولادة: سيجموند شلومو فرويد



الميلاد: ٦ مايو ١٨٥٦م مورافيا – الإمبراطورية النمساوية



الوفاة: ٢٣ سبتمبر ١٩٣٩ عن عمر ٨٣ عامًا



مكان الوفاة: لندن – بريطانيا

سبب الوفاة: الإصابة بالسرطان

الإقامة: فيينا – لندن

الجنسية: نمساوي – يهودي

المدرسة الأم: جامعة فيينا

المهنة: محلل نفساني – طبيب أعصاب

الأبناء: آنا فرويد + ٥ آخرين

اللغة الأم: الألمانية

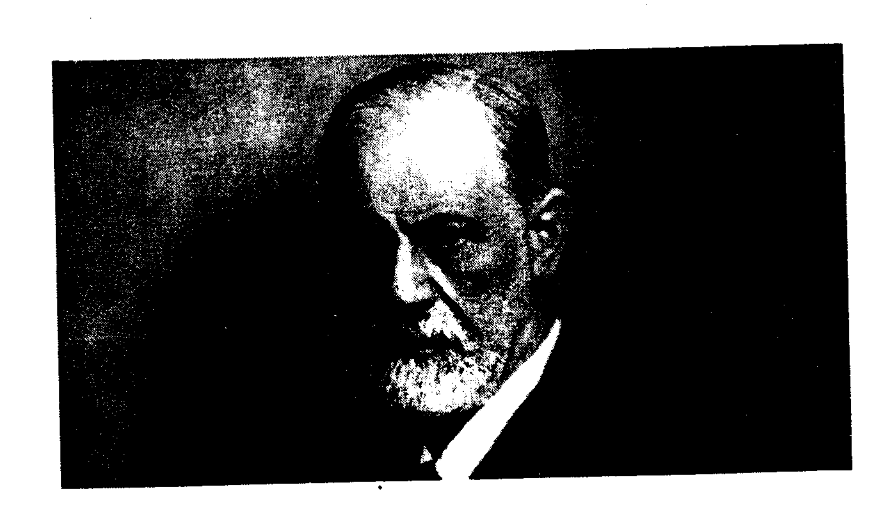
الزوجة: مارتا برزنيز تزوجها عام ١٨٨٦.





الجزء الأول

السيرة الذاتية لفرويد



الفصل الأول

سيجموند فرويد

ولد سيجموند فرويد في عام ١٨٥٦ من أبوين يهوديين في مدينة فرايبرج بمورافيا التي تعرف الآن بتشيكوسلوفاكيا. وفي سن الرابعة انتقل مع أسرته إلى مدينة فيينا حيث نشأ ودرس الطب في جامعتها.

وقد اهتم فرويد اهتمامًا خاصًا بالأبحاث الفسيولوجية والتشريحية المتعلقة بالجهاز العصبي. واشتغل وهو لا يزال طالبًا في معمل إرنست بروك E. Bruck الفسيولوجي، وقام بعدة أبحاث في تشريح الجهاز العصبي. وفي عام ١٨٨١ حصل على الدكتوراه في الطب، وعين مساعدًا لإرنست بروك في معمله. وفي عام ١٨٨٢ اشتغل طبيبًا في المستشفى الرئيسي بفيينا. ونشر بعض الأبحاث الهامة في تشريح الجهاز العصبي وفي الأمراض العصبية، مما لفت إليه الأنظار. وفي عام ١٨٨٥ عين محاضرًا في علم أمراض الجهاز العصبي.

ونشأت في تلك الفترة صداقة بين فرويد وجوزيف بروير أحد أطباء فيينا المشهورين، وقد تأثر فرويد به تأثرًا كبيرًا. وقد كان بروير يستخدم الإيحاء التنويمي في معالجة مرضاه. واكتشف أثناء علاجه لفتاة مصابة

بالهستيريا أن المريضة ذكرت أثناء نومها حوادث ماضية لم تستطع تذكرها أثناء اليقظة. ورأى بروير أن ذكر المريضة لهذه الحوادث والتجارب الشخصية القديمة، والإفضاء بالعواطف والانفعالات المتعلقة بها والتي كانت من قبل مكبوتة، كان له أثر كبير في شفاء المريضة. وقد سمى (بوير) فيما بعد هذه الطريقة في العلاج «بطريقة التفريغ» وذكر بروير لفرويد قصة علاجه لتلك الفتاة، فأعجب فرويد بطرافتها وبنجاحها في شفاء المريضة، ولكنه لم يعلق عليها في ذلك الوقت أهمية كبيرة.

وفي عام ١٨٨٥ رحل فرويد إلى باريس للدراسة في جامعة سالبترير حيث كان (د.شاركو) يقوم بأبحاثه في الهستيريا. وشاهد فرويد بنفسه بعض هذه الأبحاث التي أثبتت إمكان إحداث أعراض الهستيريا بالإيحاء التنويمي، وإمكان إزالتها بالإيحاء أيضًا. وقد أكدت هذه التجارب التشابه التام بين الهستيريا التي تحدث عن الإيحاء وبين الهستيريا التي تشاهد بين المرضى. ثم عاد فرويد إلى فيينا عام ١٨٨٦، واشتغل طبيبًا خاصًا مع استمراره في وظيفته التدريسية، وأخذ فرويد في تطبيق ما تعلمه (من د. شاركو)، وحاول إقناع أطباء فيينا بإمكانه إحداث الهستيريا بالإيحاء التنويمي، فقوبل بمعارضة شديدة. غير أن فرويد استمر في مواصلة بحثه العلمي كطبيب خاص يعالج مرضاه بوساطة الإيحاء التنويمي، ولم يلبث فرويد طويلًا حتى اتضحت له بعض العيوب في فنه التنويمي، إذ تبين له أنه لا يستطيع أن ينوم بعض مرضاه.

وقد جعله ذلك يشعر بأنه لا زال في حاجة إلى تحسين فنه التنويمي، فسافر في عام ١٨٨٩ إلى مدينة نانسي بفرنسا، وقضى فيها عدة أسابيع في اتصال بالطبيبين ليبولت وبرنهايم.

ولما عاد فرويد بعد ذلك إلى فيينا جدد اتصاله بجوزيف بروير، واشتركا معًا في مواصلة البحث العلمي في أسباب الهستيريا وطرق علاجها، وقد نشرا معًا في عام ١٨٩٣ بحثًا في «العوامل النفسية للهستيريا»، وفي عام ١٨٩٥ نشرا كتاب «دراسات في الهستيريا»، ويعتبر هذا الكتاب نقطة تحول هامة في تاريخ علاج الأمراض العقلية والنفسية، فقد احتوى على البذور الأولى التي نمت منها فيما بعد نظرية (التحليل النفسي). وقد أشار المؤلفان في هذا الكتاب إلى أهمية الدور الذي تلعبه الحياة العاطفية في الصحة العقلية الشعورية وبين الحالات العقلية اللاشعورية، وذهبا إلى أن الأعراض الهستيرية تنشأ عن كبت الميول والرغبات، فتتحول تحت تأثير هذا الكبت عن طريقها الطبيعي، وتتخذ لها منفذًا عن طريق طرق شاذة غير طبيعية هي الأعراض الهستيرية، وشرح المؤلفان «طريقة التفريغ» وبينا قيمتها العلاجية في شفاء الهستيريا، وتتلخص هذه الطريقة في حث المريض أثناء التنويم المغناطيسي على تذكر الحوادث والخبرات الشخصية الماضية، وعلى «التنفيس» عن العواطف والانفعالات المكبوتة ولذلك سميت هذه الطريقة في العلاج بطريقة «التفريغ». ويرجع الفضل فيما جاء في ذلك الكتاب من آراء جديدة إلى

بروير، كما اعترف بذلك فرويد نفسه. وقد ساعدت ملاحظات فرويد وتجاربه العديدة على تأييد آراء بروير وإثبات صحتها.

ثم أخذت آراء فرويد تختلف عن آراء بروير، فدب بينهما الخلاف، وانقطعت بينهما الصلة، وحدث أول خلاف بينهما حينما حاولا تفسير العوامل النفسية المسببة للهستريا بانقطاع الصلة بين حالات النفس الشعورية، وفسر (بروير) الأعراض الهستيرية بحالات شبه تنويمية ينفذ أثرها إلى الشعور؛ أما فرويد فقد كان يرى أن الانحلال العقلي يحدث نتيجة صراع الميول وتصادم الرغبات. واعتبر الأعراض الهستيرية أعراضًا دفاعية نشأت تحت ضغط الدوافع المكبوتة في اللاشعور التي تحاول التنفيس عن نفسها بشتى الطرق. ولما كان ظهور هذه الدوافع المكبوتة في الشعور أمرًا غير مقبول للنفس، فإنها تحاول التنفيس عن نفسها بطرق غير طبيعية هي الأعراض الهستيرية. وحدث الخلاف الثاني بين فرويد وبروير حينما أخذ فرويد يعتبر الغريزة الجنسية السبب الأول في حدوث الهستيريا، ولم يوافق بروير على هذا الرأي وعارض فرويد فيه، كما عارض في ذلك جمهور الأطباء في عصره.

ومنذ ذلك الوقت أخذ فرويد يواصل أبحاثه منفرد في عزم لا يلين، وفي ثبات لم تزعزعه هجمات خصمه وبدأت تكشف له ملاحظاته وأبحاثه عن الدور الذي تلعبه الغريزة الجنسية في مرض الهستيريا، وقد دفعه ذلك إلى توسيع دائرة بحثه، فأخذ يدرس الأنواع الأخرى من الأمراض

العصابية، ويبحث عن علاقة الغريزة الجنسية بها، وقد أدت أبحاثه إلى اقتناعه بأن اضطراب الغريزة الجنسية هي العلة الرئيسية في جميع هذه الأمراض.

كان فرويد يستخدم طريقة التفريغ أثناء التنويم، وهي الطريقة التي اكتشفها بروير، ثم أخذ فرويد يفطن إلى ما في التنويم من عيوب، فرأى أن بعض المرضى لا يمكن تنويمهم، كما رأى أيضًا أن الشفاء الذي ينتج عن التنويم كان مقصورًا فقط على إزالة الأعراض المرضية، ولم يتناول العلل الرئيسية التي تنتج عنها هذه الأعراض، كما أن الشفاء كان وقتيًا فقط لا يلبث أن يزول أثره بعد فترة طويلة أو قصيرة، فتعود الأعراض نفسها أو غيرها إلى الظهور مرة أخرى، ورأى فرويد أيضًا أن نجاح العلاج يتوقف على استمرار العلاقة بين المريض وطبيبه، ودعاه ذلك إلى أن يفطن إلى أهمية الدور الذي تلعبه الرابطة الإنسانية في العلاج، ولم تكن الرابطة الإنسانية تظهر بوضوح أثناء التنويم المغناطيسي.

لكل هذه الاعتبارات رأى فرويد أن يعدل عن استخدام التنويم، وبدأ يحث مرضاه عن طريق الإيحاء وهم في حالة اليقظة على تذكر الحوادث والتجارب الشخصية الماضية.

ثم ظهرت لفرويد – فيما بعد – عيوب هذه الطريقة أيضًا، فقد وجد أنه لا يستطيع دائمًا باستخدام الإيحاء وحده دفع مرضاه إلى تذكر الحوادث والتجارب الشخصية الماضية التي سببت مرضهم. هذا فضلًا

عما في هذه الطريقة من مشقة وإرهاق لكل من الطبيب والمريض، فرأى فرويد أن يعدل عن هذه الطريقة وبدأ يطلب فقط من مرضاه أن يطلقوا العنان لأفكارهم تسترسل من تلقاء نفسها دون قيد أو شرط، وطلب منهم أن يفوهوا بكل ما يخطر ببالهم أثناء ذلك من أفكار وذكريات ومشاعر دون إخفاء أي شيء عنه مهما كان تافهًا أو معيبًا أو مؤلمًا، وتعرف هذه الطريقة التي ابتكرها فرويد بطريقة «التداعي الحر».

وباستخدام التداعي الحر بدأت تنكشف أمام فرويد حقائق هامة لم يكن من المستطاع الاهتداء إليها من قبل حينما كان العلاج يتم فقط أثناء التنويم. ابتدأت تتضح لفرويد أسباب التي تجعل تذكر بعض الحوادث والتجارب الشخصية الماضية أمرًا صعبًا. فقد رأى أن معظم هذه التجارب مؤلم أو مشين للنفس. وهكذا بدا لفرويد أن سبب نسيانها هو كونها مؤلمة أو مشينة، ولهذا السبب كانت إعادتها إلى الذاكرة أمرًا شاقًا يحتاج إلى مجهود كبير للتغلب على المقاومة الشديدة التي كانت دائمًا تقف ضد ظهور هذه الذكريات في الشعور ومن هذه الملاحظات كون فرويد نظريته الهامة في الكبت التي قال عنها إنها الحجر الأساسي الذي يعتمد عليه جميع بناء التحليل النفسي وأهم جزء فيه.

وذهب فرويد إلى أن الكبت يحدث في الأصل عن الصراع بين رغبتين متضادتين، وذكر نوعين من الصراع بين الرغبات، ويحدث أحدهما في دائرة الشعور، وينتهي بحكم النفس في صالح إحدى

الرغبتين والتخلي عن الأخرى، وهذا هو الحل السليم للصراع الذي يقع بين الرغبات المتضادة، ولا ينتج عنه ضرر للنفس، وإنما يقع الضرر من النوع الثاني، من الصراع الذي تلجأ فيه النفس بمجرد حدوث الصراع إلى صد إحدى الرغبتين عن الشعور وكبتها دون إعمال الفكر في هذا الصراع وإصدار حكمها فيه، وينتج عن ذلك أن تبدأ الرغبة المكبوتة حياة جديدة شاذة في اللاشعور وتبقى هناك محتفظة بطاقتها الحيوية، وتظل تبحث عن مخرج لانطلاق طاقتها المحبوسة، فتجده في الأعراض المرضية التي تنتاب العصابيين. وعلى ضوء هذا التفكير رأى فرويد أن مهمة الطبيب النفسي ليست في دفع المريض إلى «التفريغ» و «التنفيس» عن الرغبات المكبوتة كما كان يفعل بروير وفرويد من قبل، بل هي الكشف عن الرغبات المكبوتة لإعادتها مرة أخرى إلى دائرة الشعور لكي يواجه المريض من جديد هذا الصراع الذي فشل في حله سابقًا، فيعمل على حله بإصدار حكمه فيه تحت إرشاد الطبيب النفسي وتشجيعه أي هي إحلال الحكم الفعلي محل الكبت اللاشعوري، ومنذ ذلك الوقت أخذ فرويد يسمي طريقته في العلاج بالتحليل النفسي.

قضى فرويد عشر سنوات (١٨٩٦- ١٩٠٦) منذ انفصال بروير عنه يعمل منفردًا في جمع ملاحظاته، ومواصلة أبحاثه، وتكوين نظرياته، في وقت حرمته المجتمعات العلمية كل تشجيع أو تأييد. ثم ابتدأت الأمور تتبدل ابتداء من عام ١٩٠٢ حينما التف حوله لأول مرة نفر قليل من

شباب الأطباء المعجبين بنظريته الجديدة بقصد تعلم مبادئها واكتساب الخبرة فيها، ثم أخذ عددهم يزداد رويدًا رويدًا، وبدأ ينضم إليهم أفراد من غير الأطباء من أهل الأدب والفنون.

ثم أخذت المعرفة بالنظرية الجديدة تنتشر بين الأطباء في كثير من البلاد، وخاصة في سويسرا حيث أكتسبت الحركة الجديدة صداقة (أوجين بلولر) المشرف على معهد الأمراض العقلية بالمستشفى العام بمدينة زيوريخ، ويونج أحد مساعدي بلولر. وفي عام ١٩٠٨ عقد أول مؤتمر للتحليل النفسي بمدينة زيوريخ بدعوة من يونج حيث تقرر إصدار مجلة للتحليل النفسي تحت إدارة فرويد وبلولر، وأسندت رياسة التحرير إلى يونج. وكان ذلك بدء صفحة جديدة في تاريخ حركة التحليل النفسي.

وفي عام ١٩٠٩ دعت جامعة كلارك بالولايات المتحدة الأمريكية فرويد ويونج للاشتراك في احتفال الجامعة بمناسبة مرور عشرين عامًا على تأسيسها فاستقبل فرويد وزميله في أرض الدنيا الجديدة استقبالاً رائعًا وقوبلت محاضرات فرويد الخمس والمحاضراتان اللتان ألقاهما يونج بجامعة كلارك لقاءاً حسناً.

وفي عام ١٩١٠ عُقد المؤتمر الثاني للتحليل النفسي في مدينة نورمبرج حيث تم تأليف «جمعية التحليل النفسي الدولية»، وتقرر في ذلك المؤتمر إصدار نشرة دورية تكون رابطة الاتصال بين الجمعية

الرئيسية وبين فروعها الأخرى في برلين برياسة أبراهام، وفي زيوريخ برياسة يونج، وفي نيويورك برياسة ألفرد أدلر Alder، وبعد ذلك أصدر أدلر وشتيكل Stekel مجلة ثانية للتحليل النفسي في فيينا.

ثم توالت بعد ذلك مؤتمرات جمعية التحليل النفسي، وتكونت لها فروع في معظم الأقطار الغربية، وأخذت تعاليم التحليل النفسي في الانتشار وبدأت تجلب إليها كثيرًا من الأصدقاء والأتباع. لا من رجال الطب فقط، بل من رجال العلوم والفنون المختلفة أيضًا.

***

الفصل الثاني

مذكرات فرويد

(السيرة الذاتية كما رواها)

يقول فرويد في مذكراته التي كتب فيها سيرته الذاتية وأفكاره:

ولدت في السادس من مايو عام ١٨٥٦، في فريبرج بمورافيا[1]، تلك المدينة الصغيرة. وكان والداي يهوديين وبقيت أنا كذلك. ولديّ من الأسباب ما يحملني على الاعتقاد أن أسرة أبي أقامت زمنًا طويلًا على شاطئ الراين (عند كولونيا)، وأنها هربت صوب الشرق نتيجة اضطهاد اليهود إبان القرن الرابع عشر أو الخامس عشر، وفي القرن التاسع عشر قفلت راجعة من لتوانيا إلى النمسا الجرمانية عبر غاليسيا. وفي السنة الرابعة من عمري نزحتُ إلى فيينا، وهناك تلقيت تعليمي بأسره: وفي المدرسة بقيت سبعة أعوام على رأس فرقتي؛ وهنالك كنت أنعم ببعض الامتيازات وقلما اقتضى الأمر أن أؤدي امتحانًا ما، وبرغم رقة أحوالنا المعيشية فقد أصر أبي على أن تكون ميولي الخاصة هي رائدي في اختيار مهنتي. ولم أكن في ذلك الوقت أو في أي وقت آخر من حياتي استشعر ميلًا خاصًا إلى مهنة الطب. إنما كنت مدفوعًا بضرب من الفضول كان دائمًا أكثر تعطشًا إلى الأمور الإنسانية منه إلى موضوعات العلوم

(١) تقع هذه المدينة ضمن حدود تشيكوسلوفاكيا.

الطبيعية؛ بل ما كنت ألمس بعد أهمية الملاحظة بوصفها إحدى الوسائل الرئيسية لإشباع ذلك الفضول. وكان لمعرفتي بقصص الكتاب المقدس (ولما لم أكد أتعلم القراءة)، كما اكتشفت بعد ذلك بزمن طويل، أثر دائم لها في توجيه اهتمامي. وقد كان لصداقة مدرسية نشأت بيني وبين فتى يكبرني بقليل، أصبح فيما بعد من أعلام السياسة، تأثير قوي في نفسي فأردت أن أدرس مثله القانون وأن أكرس نفسي للشئون الاجتماعية. غير أن نظريات دارون التي شاع الاهتمام بها في ذلك الحين اجتذبتني إليها اجتذابًا قويًا لما كانت تبشر به من تقدم فائق في تفهم الكون؛ وأذكر أن استماعي مقال جوته الممتع عن الطبيعة يلقيه في محاضرة عامة الأستاذ كارل برول قبيل تخرجي من المدرسة هو الذي جعلني أقرر أن أدرس الطب. وعند التحاقي بالجامعة عام ١٨٧٣ عانيت من خيبة الأمل الشيء الكثير. فقد واجهت التزامًا غريبًا: كان عليّ أن أشعر أني دون غيري من الناس وأنني غريب عنهم لأنني كنت يهوديًا. ولكنني أبيت إباءً تامًا أن ارضخ للأمر الأول. فلم أكن أستطيع أن أتبين لماذا أجد معرة من أصلي أو، كما شرع الناس يقولون، من جنسي. أما عن قبولي في المجتمع فقد تنازلت عنه دون أسف شديد، فقد كنت أشعر برغم ذلك الإبعاد أن مَنْ يساهم بعمله مع غيره من الناس في جد ونشاط لن يعدم مكانًا ما في هيكل المجتمع الإنساني. غير أن هذه الخبرات الأولى بالجامعة، تمخضت عن نتيجة بانت أهميتها فيما بعد؛ هي أنني ألفت في سن مبكرة المصير الذي قضى على أن أكون في المعارضة، وأن أكابد لعنة الأغلبية المتضامنة.

وهكذا هيئِّتُ إلى قدر من الاستقلال في الرأي.

وبالإضافة إلى هذا، لم يكن بد أن اكتشف منذ سنواتي الأولى بالجامعة أن طبيعة مواهبي وحدودها تحول بيني وبين التوفيق في كثير من فروع العلم التي كنت مدفوعًا إليها بحميتي الفتية الفائقة.

وأخيرًا وجدت في معمل إرنست بروك الفسيولوجي راحة ورضى، فضلًا عن قوم أبجهلم وأقتدي بهم: هم بروك العظيم نفسه، ومساعداه سيجموند إكستر وإرنست فون فليشل ماركسو. وكان من حظي أن ارتبط برباط الصداقة مع الأخير وهو رجل لامع. وقد عهد إليَّ بروك بمشكلة أبحثها في تشريح خلايا الجهاز العصبي؛ فوفقت إلى حلها حلًّا حاز رضاه ثم مضيت بالبحث وحدي. وظللت أعمل بهذا المعهد فترة من ١٨٧٦ حتى ١٨٨٢ تخللتها عطلات قصيرة، وكان المفروض أن أشغل أول مركز مساعد يخلو. ولم تكن تستهويني مختلف فروع الطب، فيما عدا الطب النفسي. فكنت أتابع دراساتي الطبية في إهمال بالغ فحصلت على شهادة دكتور في الطب في وقت متأخر إذ لم يكن ذلك قبل عام ١٨٨١.

وكانت نقطة التحول عام ١٨٨٢ إذ أصلح استاذي الذي كنت أكن له أعظم التقدير عاقبة إفراط أبي في التساهل معي فنصحني ملحًا، أن أتخلى عن عملي النظري نظرًا لسوء مركزي المالي. وقد عملت بنصيحته، فتركت معمل الفسيولوجيا والتحقت طبيبًا تحت التمرين

بالمستشفى العام. وبعد قليل رُقِّيت إلى وظيفة طبيب مقيم (نائب) وتنقلت بين مختلف أقسام المستشفى، فقضيت ستة أشهر في قسم مينرت (أستاذ الطب العقلي)، الذي بهرني عمله كثيرًا وشخصيته منذ كنت طالبًا.

ومع ذلك فقد بقيت وفيًا على نحو ما للاتجاه الذي بدأته في الأصل. فقد كان الموضوع الذي اقترحه (بروك) لبحوثي في النخاع الشوكي لنوع من أدنى أنواع السمك، ثم انتقلت إلى الجهاز العصبي المركزي للإنسان. وفي ذلك الحين كانت كشوف (فليشيج) الخاصة بعدم تكون الأغلفة النخاعية دفعة واحدة قد ألقت ضوءًا ساطعًا على التركيب المعقد لمسالك ذلك الجهاز. ثم إن مبادرتي إلى اختيار النخاع المستطيل دون غيره موضوعًا لبحثي جاءت دليلًا آخر على أن تطوري كان سائرًا على نحو متصل. وعلى حين كانت دراساتي إبان أعوامي الأولى بالجامعة تتصف بالتوزع، إذا بي بعدئذ وقد أخذ يتملكني ميل إلى أن أحصر كل جهدي في موضوع أو مشكلة بعينها، وقد لازمني ذلك الميل وأصبح منذ ذلك الحين سببًا فيما اتهمت به من انحياز إلى جانب واحد.

ولم ألبث أن صرت في معهد تشريخ المخ باحثًا مجدًا، شأني حين كنت في معهد الفسيولوجيا من قبل. فإلى تلك السنوات التي قضيتها بالمستشفى يرجع ما كتبت من مقالات عن المسالك وأصول النوى[1] في

(١) جمع نواة.

النخاع المستطيل. وكان إدينجز (رائد من أكبر رواد تشريح الجهاز العصبي) يطلع بانتظام على نتائجي وفي ذات يوم عرض عليّ مينرت، وكان قد أباح لي معمله حتى قبل أن أصبح بالفعل مشتغلًا تحت إشرافه، أن أتفرغ نهائيًا لتشريح المخ، ووعدني أن يعهد إليّ بإلقاء المحاضرات بدلًا عنه إذ بدأ يشعر أنه بلغ من السن مبلغًا لا يستطيع معه أن يباشر الطرق المستحدثة. ولكنني رفضت ذلك العرض تهيبًا من جسامة المهمة؛ ولعلني كنت أحس أيضًا أن ذلك الرجل العظيم لم يكن يختصني بشعور المودة الخالصة.

ويواصل فرويد حديثه قائلاً:

ومما لا شك فيه أن تشريح المخ لم يكن، من الناحية العملية، خيرًا من الفسيولوجيا، فوضعت نصب عيني الاعتبارات المادية، وشرعت في دراسة الأمراض العصبية. ولكن الإخصائيين في هذا الفرع من الطب في فيينا كانوا نفرًا قليًا في ذلك الحين، وكان المرضى المصابون بالأمراض العصبية موزعين على مختلف أقسام المستشفى، ولذلك لم تكن هناك فرصة مواتية لدراسة الموضوع، فلم يكن مناص أن يكون المرء أستاذًا لنفسه. بل إن (نوثناجل)، الذي عُين قبل ذلك بوقت وجيز بفضل كتابه عن دراسة المراكز المخية، لم يُفرد لعلم الأمراض العصبية مكانًا كغيره من الدراسات الطبية. هنالك كان اسم شاركو Chacot يومض من بعيد؛ فصممت على أن أحصل على ظيفة محاضر في الأمراض العصبية في

فيينا ثم أغادرها إلى باريس لأتمّ دراساتي.

وفي خلال الأعوام التالية، وبينما كنت لا أزال أعمل طبيبًا مقيمًا، نشرت عددًا من المشاهدات الإكلينيكية عما يلحق بالجهاز العصبي من إصابات عضوية. وأخذت خبرتي بهذا الميدان تزداد شيئًا فشيئًا؛ حتى أصبح بوسعي أن أحدد موضع إصابة ما في النخاع المستطيل تحديدًا كان من الدقة بحيث لم يعد بوسع المشرِّح الباثولوجي أن يضيف شيئًا جديدًا؛ وكنت أول شخص في فيينا يبعث للمشرحة بحالة شخصتها التهاب أعصاب حاد.

ويواصل فرويد حديثه قائلاً:

ذاعت شهرة تشخيصاتي التي كان يؤيدها تشريح الجثة، فأقبل عليّ سيل من الأطباء الأمريكيين، كنت أحاضرهم عن المرضى في قسمي بلغة إنجليزية ركيكة. ولم أكن أفهم شيئًا عن الأمراض العصابية، حتى أنني ذات مرة عرضت على جمهور المستمعين حالة مريض عصابي، يشكو من صداع دائم بوصفها حالة التهاب سحائي موضعي مزمن؛ وعن حق ثار الجميع عليّ وانفضوا من حولي وكان ذلك خاتمة النشاط التعليمي الذي اضطلعت به قبل الأوان. ولكنني أضيف قبيل الاعتذار أن ذلك حدث في وقت كان ثمة من ثقات فيينا مَنْ يدأب على تشخيص النيوراستنيا إنها ورمًا في المخ.

يواصل فرويد كلماته التي دونها في مذكراته قائلاً :

في ربيع عام ١٨٨٥ عينت محاضرًا في علم الأمراض العصبية استنادًا

إلى ما نشرته من بحوث هستولوجية وإكلينيكية. وبعد قليل، على أثر شهادة حارة من (برمك) منحت مكافأة مالية كبيرة لرحلة دراسية. وفي خريف نفس العام رحلت إلى باريس.

أصبحت طالبًا بمستشفى سالبتريير، ولكنني كفرد في غمار زوار أجانب لم أحظ في بادئ الأمر إلا بانتباه ضئيل. وفي ذات يوم سمعت شاركو يعرب عن أسفه لانقطاع أخبار المترجم الألماني لمحاضراته منذ الحرب؛ ثم يمضي قائلًا إنه يسره لو وجد مَنْ يقوم بترجمة مجموعة محاضراته الجديدة إلى الألمانية، وعلى أثر ذلك كتبت إليه أعرض القيام بذلك العمل؛ ولا زلت أذكر عبارة من رسالتي إليه، عن كوني أعاني «الأفازيا الحركية» لا «الأفازيا الحسية» في اللغة الفرنسية. وافق شاركو، وبذلك أصبحت في دائرة المقربين إليه، ومنذ ذلك الحين فصاعدًا ساهمت مساهمة كاملة في كل ما كان يجري في المستشفى.

وإذ أكتب هذه السطور، يوافيني من فرنسا عدد من المقالات وقصاصات الجرائد، تعرب عن معارضة عنيفة للتحليل النفسي، وتصف علاقاتي بالمدرسة الفرنسية وصفًا يعوزه قدر كبير من الدقة. أطالع مثلًا أنني انتهزت فرصة إقامتي بباريس في الوقوف على نظريات (بييرجانيه) ثم تسللت بالغنيمة هاربًا. وإزاء ذلك أود أن أصرح أن اسم بييرجانيه لم يرد ذكره قط طوال إقامتي بمستشفى سالبتريير.

وكان أكثر الأشياء تأثيرًا في نفسي خلال الفترة التي قضيتها مع

(شاركو)، آخر بحوثه عن الهستيريا، وقد شاهدته يجري بعض تلك البحوث، من ذلك أنه أثبت أن الأعراض الهستيرية وقائع طبيعية تنتظمها قوانين إلهية. كما أثبت كثرة إصابة الرجال بالهستيريا، وإحداث الشلل والتقلصات الهستيرية بواسطة الإيحاء التنويمي وأن تلك الأعراض التي يثيرها الطبيب صناعيًا لا تختلف في شيء عن أعراض الإصابات التلقائية، التي كانت تنجم عادة عن الصدمات. وكان كثير من أدلة (شاركو) في مبدأ الأمر يثير في نفسي وفي غيري من الزوار شعورًا بالدهشة وميلًا إلى التشكك، كنا نحاول تبريره مستندين إلى إحدى النظريات السائدة حينئذ. وكان دائمًا يتقبل الاعتراضات بكل تسامح وصبر، ولكنه كان مع ذلك حاسم الرأي! وفي إحدى تلك المناقشات صدرت منه بصدد تلك النظريات العبارة الآتية: «ولكنها لا تحول دون قيام الواقع» وقد تركت تلك العبارة في ذهني أثرًا لا يمحى.

ولا شك أن ما تعلمناه من شاركو في ذلك الحين لم يعد كله صحيحًا: فقد أصبح بعضه مشكوكًا في صحته، وتهاوى البعض الآخر نهائيًا أمام اختبار الزمن. بيد أن الكثير بقي واحتل مكانًا دائمًا في ذخيرة العلم. وقبل أن أغادر باريس ناقشت مع الرجل العظيم مشروع دراسة مقارنة للشلل الهستيري والعضوي. وكنت أود أن أثبت نظريتي في أن حدود الشلل وفقدان الحساسية في مختلف أجزاء الجسم، في مرض الهستيريا تتعين طبقًا للفكرة الشعبية عنها لا طبقًا للحقائق التشريحية. وقد أقرني (شاركو) على هذه النظرية، ولكني لمست في وضوح أنه لم يكن يهتم

اهتمامًا خاصًا بالتعمق في دراسة سيكولوجية العصاب. فهو بعد قد ابتدأ بحوثه بالتشريح الباثولوجي.

ويواصل فرويد سرد ذكرياته التي دونها في سيرته الذاتية قائلاً:

وفي طريق عودتي إلى فيينا أقمت في برلين بضعة أسابيع بغية اكتساب قدر من العلم بالأمراض العامة لدى الأطفال. وكان (كاسوفتز)، وهو مدير مؤسسة عامة في فيينا لعلاج أمراض الأطفال، قد وعد أن يسند إليّ قسمًا لأمراض الأطفال العصبية. وفي برلين قدّم لي (باجنسكي) يد المساعدة وأحسن وفادتي. وفي غضون الأعوام القلائل التالية نشرت، من معهد (كاسوفتنز) بضع رسائل مستفيضة عن الشلل المخي الجانبي والكلي للأطفال وذلك ما جعل (نوثناجل) فيما بعد (أي سنة ١٨٩٧) يسند إليّ أمر معالجة نفس الموضوع ضمن كتابه الكبير: «المجمل في العلاج العام والخاص».

وفي خريف ١٨٨٦ استقر بي المقام في فيينا كطبيب، وتزوجت من الفتاة التي بقيت في انتظاري بمدينة قاصية أكثر من أربعة أعوام. وبوسعي الآن أن أرجع إلى الوراء قليًا لأبين إلى أي حد كانت خطيبتي مسئولة عن عدم ذيوع شهرتي في تلك السن المبكرة. فقد أدي بي اهتمام خارج عن دراساتي الأصلية، وإن كان اهتمامًا عميقًا، إلى أن أحصل من ميرك في سنة ١٨٨٤ على قدر من شبه قلوي لم يكن قد ذاع وهو الكوكايين حتى أدرس آثاره الفسيولوجية، وإذ أنا في غمرة البحث،

تعرض لي فرصة السفر لزيارة خطيبتي، وكنت قد فارقتها منذ سنتين خلتا. فجعلت الفراغ من البحث، قانعًا بالتكهن في الكتاب الذي ألفته عن الموضوع بقرب اكتشاف منافع أخرى للكوكايين. ومن ذلك فقد اقترحت على صديقي (كوينجشتين)، طبيب الرمد أن يفحص مدى استخدام خصائص الكوكايين التخديرية في أمراض العين. ورجعت من عطلتي لأجد أن صديقًا آخر غير (كوينجشتين) هو (كارل كوللر) وكنت قد تحدثت إليه أيضًا عن الكوكايين، قد فرغ من إجراء التجارب الحاسمة على عيون الحيوانات وعرضها على مؤتمر الرمد في هيدلبرج. ومن ثم يعتبر كوللر عن حق المكتشف للتخدير الموضعي بواسطة الكوكايين، الأمر الذي أصبح ذا أهمية عظيمة للجراحة الصغرى؛ ومع ذلك فلست بناقم على خطيبتي تعطليها إياي عن مواصلة بحثي.

والآن أعود ثانية إلى عام ١٨٨٦، حين استقر بي المقام في فيينا أخصائيًا في الأمراض العصبية، حينئذ كلفت بإلقاء تقرير أمام الجمعية الطبية عما شاهدت لدى شاركو. بيد أنني قوبلت مقابلة سيئة. إذ أعلن ثقات كبار مثل الرئيس (بامبرجر الطبيب) أن ما قلت غير حقيقي. وألحّ عليّ «ماينرت» أن ألتمس في فيينا بعض الحالات المماثلة لتلك التي وصفتها كي أعرضها على الجمعية. وقد حاولت أن أفعل ذلك؛ ولكن رؤساء الأقسام من الأطباء الذين وجدت في أقسامهم بعض هذه الحالات أبوا أن يسمحوا لي بملاحظتها أو بإجراء البحث عليها، حتى

إن أحدهم، وهو جراح مسن، ثار فعلًا وأعرب عن عجبه قائلًا: «ولكن كيف تستطيع ذكر هذا الهذر يا سيدي العزيز؟ إن هستيرون معناها الرحم. أني إذن لرجل أن يكون هستيريًا؟» وعبثًا حاولت أن أرد بأن ما أريد ليس الموافقة على تشخيصي ولكن أن توضع الحالة تحت تصرفي. وأخيرًا، اهتديت خارج المستشفى، إلى حالة رجل مصاب بتخدير نصفي هستيري أصيل، وقمت بعرضها أمام الجمعية الطبية، وفي هذه المرة حظيت بالثناء، ولكن أحدًا لم يعرني اهتمامًا بعد ذلك، وثبت لديَّ أن ما قدمت من معلومات جديدة لم يلق من الثقات غير الإعراض، والقيت نفسي في موقف الخارج على الإجماع لقولي بوجود الهستيريا لدى الرجال وإحداث الشلل الهستيري عن طريق الإيحاء. وحيث أني استُبْعِدت بعد ذلك بقليل من معمل تشريح المخ وبقيت فصلًا دراسيًا كاملًا دون مكان ألقي فيه محاضراتي، فقد اعتزلت الحياة الدراسية وانقطعت عن حضور المحافل العلمية. ومنذ ذلك الحين لم أغش الجمعية الطبية.

كان لا بد لمن يريد أن يرتزق من علاج مرضى الأعصاب أن يكون بوسعه أن يقدم لهم معونة ما. ولم يكن لي من ذخيرتي العلاجية في ذلك الحين غير سلاحين، هما العلاج الكهربي والتنويم، ذلك أن الإشارة على المرضى بالذهاب إلى إحدى مصحات العلاج بالمياه بعد استشارة واحدة لم تكن مصدر ربح ملائم. أما عن العلاج الكهربي فكانت معرفتي به مستمدة من كتاب «و. إرب» الذي يزخر بتفاصيل الإرشادات لعلاج

جميع أعراض الأمراض العصبية. ولكنني لم ألبث أن تبينت لسوء الحظ إنه ألا فائدة على الإطلاق من اتباع تلك الإرشادات وأن ما اعتبرته خلاصة ملاحظات دقيقة لم يكن إلا من نسج الأوهام. كم آلمني أن أتحقق أن ما كتبه أعظم اسم في علم الأمراض العصبية بألمانيا لم يكن أكثر استنادًا إلى الواقع من كتاب خرافي بال عن الأحلام كتلك الكتب التي تباع في أبخس المكتبات، ولكنني أفدت من ذلك إذ تخلصت من البقية الباقية من الإيمان الساذج بالثقات، ذلك الإيمان الذي لم أكن قد تحررت منه بعد. وهكذا ألقيت جانبًا بجهازي الكهربائي، حتى قبل أن يفسر «موبيوس» الأمر ببيانه أن نجاح العلاج الكهربي في الأمراض العصبية (إن كان ثمة نجاح) إنما يرجع إلى إيحاء الطبيب.

وأما التنويم فكان أحسن حالًا من العلاج الكهربي. وأتذكر حين كنت لا أزال طالبًا أن حضرت عرضًا عامًا قام به هانسن المنوم، وقد لاحظت أن أحد الأشخاص الذين نُوِّموا استحال لونه إلى صفرة الموت عند حدوث نوبة التخشب وظل على هذه الحال حتى انتهت النوبة. من ذلك أيقنت يقينًا راسخًا بصحة ظواهر التنويم. وما لبث السند العلمي أن وافى هذه النظرة على يد «هايدنهين»، ولكن ذلك لم يمنع أساتذة الطب النفسي أن يظلوا طويلًا يعلنون أن التنويم فضلًا عن كونه غشًا، فهو خطر أيضًا، وأن يقفوا من المنومين موقف الإزدراء. وكنت شاهدت التنويم في باريس يستخدم كثيرًا كوسيلة لإحداث أعراض في المرضى ثم

إزالتها ثانية. ثم يوافينا خبر ظهور مدرسة في نانسي (بفرنسا) أحرزت نجاحًا شاملًا رائعًا في الاستفادة من الإيحاء بواسطة التنويم أو بدون التنويم، لأغراض علاجية. وهكذا كتب للإيحاء التنويمي أن يصبح أداتي الرئيسية في عملي في الأعوام الأولى من اشتغالي بالطب، إلى جانب طرق العلاج النفسي الاتفاقية غير المنتظمة.

ويواصل فرويد مذكراته قائلاً:

ومن ثم تخليت عن علاج الأمراض العصبية العضوية؛ ولم يكن في ذلك خسارة تذكر. ذلك أن علاج مثل تلك الأمراض لم يكن يبشر بالتوفيق، ومن ناحية أخرى فلم يكن عدد من يرد على العيادة الخاصة بطبيب في مدينة كبرى من أمثال هؤلاء المرضى شيئًا يذكر بالقياس إلى جموع العصابيين، فضًا عن أن هروع هؤلاء العصابيين من طبيب إلى آخر دون حل لمتاعبهم يجعل عددهم يبدو أكثر تزايدًا. وبالإضافة إلى ذلك، فقد كان العلاج بالتنويم مغريًا. فلأول مرة أصبح المرء يشعر أنه تغلب على عجزه؛ وكان إطراء عظيمًا أن ينعم المرء بشهرة صانع المعجزات. ولم أفطن لمعايب هذه الطريقة إلا فيما بعد . أما في ذلك الحين فلم أكن أعيب عليها غير أمرين: الأول، أنني لم أكن أفلح في تنويم كل مريض، والثاني: أنني لم أكن أستطيع أن أجعل بعض مرضاي في حالة من التنويم بالعمق الذي كنت أبغي. وفي سبيل استكمال قدرتي على التنويم قمت برحلة إلى نانسي في صيف عام ١٨٨٩ وهناك قضيت عدة أسابيع، حيث رأيت

ذلك المشهد المؤثر، مشهد ليوبولت المسن عاملًا في غمار الفقراء من نساء وأطفال الطبقات العاملة، وحضرت تجارب «برنهيم» المدهشة على مرضاه من نزلاء المستشفى؛ وأحسست إحساسًا عميقًا أنه لا بد أن تكون هناك عمليات نفسية قوية تبقى برغم قوتها خافية عن شعور الناس، وكنت قد أقنعت إحدى مرضاي أن تصحبني إلى نانسي كي استزيد علمًا. وكانت هذه السيدة هستيرية ذات مواهب ممتازة، ومن أصل عريق، وكان قد عهد إليّ بها بعد أن حار الكل في أمرها. وبالتأثير التنويمي أمكنني أن أجعلها تقضي حياة محتملة، وكان في وسعي دائمًا أن أنتشلها كلما عادت إلى تعاسة حالتها. ولكنها كانت لا تلبث أن تنتكس، فأنسب هذا الانتكاس جهلًا إلى كون التنويم لم يبلغ عمق مرحلة الجولان النومي المصحوبة بالنسيان. حاول برنهايم حينئذ عدة مرات أن يحقق ذلك، ولكنه أخفق بدوره، واعترف لي بصراحة أن نجاحه العظيم في العلاج باستخدام الإيحاء لم يحرزه إلا بالمستشفى لا مع مرضاه الخصوصيين. وجرت بيني وبينه مناقشات مفيدة، وأخذت على عاتقي أن أترجم إلى الألمانية كتابيه عن الإيحاء ونتائجه العلاجية.

وفي الفترة التي انقضت من سنة ١٨٨٦ إلى ١٨٩١ كان عملي العلمي ضئيلًا ولم أنشر غير النزر اليسير. فقد كنت مشغولًا بتكوين نفسي في مهنتي الجديدة وبدعم معيشتي المادية فضلًا عن معيشة أسرة آخذه في الزيادة السريعة. وفي عام ١٨٩١ ظهر أول بحوثي عن شلل

الأطفال المخي، كتبته بالاشتراك مع صديقي ومساعدي، الدكتور أوسكار راي. وفي نفس العام تلقيت دعوة للمساهمة في دائرة معارف طبية، فدفعني ذلك إلى دراسة نظرية الأفازيا، وكان المعولفيها في ذلك الحين على آراء فرنيك وليشتايم تلك التي كانت تحصر اهتمامها في مسألة تعيين المراكز المخية. وكانت ثمرة ذلك البحث كتابًا صغيرًا نفيدًا نظريًا، «في نظرية الأفازيا». ولكن يتعين عليّ الآن أن أبين كيف اتفق أن عاد البحث العلمي فأضحى شغل حياتي الشاغل مرة أخرى.



الفصل الثالث

إعترافات فرويد المثيرة



يقول فرويد في مذكراته:

يتعين عليّ تعقيبًا على ما ذكرته، أن أبين أني كنت منذ البداية استخدم التنويم على نحو آخر، غير الإيحاء التنويمي. فقد كنت استخدمه في الاستفسار من المريض عن منشأ أعراضه المرضية الأمر الذي لم يكن بوسعه في يقظته أن يفصح عنه إلا على نحو غاية في النقص أو لا يسعه ذلك إطلاقًا. وكانت هذه الطريقة تبدو أجدى من مجرد الأوامر والنواهي الإيحائية، وفضلًا عن ذلك فقد كان فيها إرضاء لفضول الطبيب، الذي كان من حقه مع هذا كله أن يعلم شيئًا عن أصل الظاهرة التي يسعى إلى إزالتها بطريقة الإيحاء.

وفيما يلي أبين كيف اهتديت إلى تلك الطريقة الأخرى. بينما كنت لا أزال أشتغل بمعمل (بروم) تعارفت بالدكتور (جوزيف بروير)، وكان من أطباء الأسر المرموقين في فيينا، وكان له فضلًا وماض علمي، إذ كان قد أنتج بحوثًا عدة ذات قيمة دائمة عن فسيولوجيا التنفس وعن عضو الاتزان. كان (بروير) ذا ذكاء وقاد، وكان يكبرني بأربعة عشر عامًا. وما

لبثت صلاتنا أن ازدادت توثقًا، وأصبح لي في ظروفي القاسية الصديق والعون.

ودأبنا منذ ذلك الحين على الاشتراك سويًا في جميع مهامنا العلمية. وطبيعي في صلة هذا شأنها أن يكون الكسب نصيبي. وقد كلفني التطور الذي طرأ على التحليل النفسي فيما بعد أن أفقد صداقته. ولم يكن من الهين عليّ أن أدفع مثل ذلك الثمن، ولكن لم يكن من ذلك مفر.

وكان بروير قبل ذهابي إلى باريس قد حدثني بشأن حالة هستيريا كان يعالجها بين عامي ١٨٨٠، ١٨٨٢ على نحو فريد أتاح له أن ينفذ نفاذًا عمليقًا في الكشف عن علل الأعراض الهستيرية وعن دلالتها. حدث ذلك إذن في وقت كانت لا تزال فيه بحوث جانيه طي المستقبل. قرأ عليّ مرة أطرافًا من تاريخ الحالة، جعلتني أحس أنها بلغت في فهم العصاب ما لم يبلغه أي فحص سابق. فعزمت على أن أطلع شاركو على هذه الكشوف عند وصولي إلى باريس، وقد فعلت ذلك. ولكن الرجل العظيم لم يبد أي اهتمام بتلخيصي الأول للموضوع، ولذلك لم أعد إليه بعد ذلك وأسقطته من حسابي.

وعندما عدت إلى فيينا رجعت مرة أخرى إلى تقرير (بروير) عن الحالة واستزدت منه علمًا بها. كانت المريضة فتاة ذات تربية ومواهب فذة، أصابها المرض بينما كانت تقوم بتمريض والدها، الذي كانت تخلص له الحب. عندما اضطلع (بروير) بمباشرة حالتها كانت تبدو

عليها ألوان عدة من الأعراض: شلل مصحوب بتقلصات عضلية، وأنواع من التعطيل، وحالات خلط ذهني. وقد سنحت لطبيبها ملاحظة بينت له أنه يمكن أن تتخلص من حالات الخلط في الشعور هذه إن حماناها على أن تتحدث عما كان يتملكها إذ ذاك من أخيلة انفعالية. وبهذا الكشف، وصل (بروير) إلى طريقة للعلاج جديدة. فكان ينومها تنويمًا عميقًا، ويجعلها في كل مرة تنبئه عما تضيق به. فلما أفلح في القضاء على الخلط الاكتئابي، عمد إلى الطريقة نفسها في إزالة أنواع التعطيل واضطراباتها الجسمية. ولم تكن الفتاة حال يقظتها بأكثر من غيرها من المرضى قدرة على أن تبين كيف نشأت الأعراض، ولم تكن تستطيع أن تتبين أية صلة بين أعراضها هذه وبين أية خبرة في حياتها. ولكنها كانت في حالة التنويم تكشف فورًا عن الصلة المفقودة، وتبين أن مرد جميع أعراضها إلى حوادث أثرت في نفسها تأثيرًا عميقًا أثناء قيامها بتمريض والدها، أي أن أعراضها كانت ذات معنى وكانت بمثابة بقايا أو ذكريات تخلفت عن تلك المواقف الوجدانية وقد تبين أن الأمر كان يحدث عادة على النحو التالي:

كان يساورها وهي إلى جوار فراش أبيها المريض فكرة أو دافع لا بد لها أن تقمعه، ثم يظهر العرض محله فيما بعد بديلاً منه. على أن العرض لم يكن عادة ينجم عن موقف واحد من تلك المواقف الأليمة، بل عن تراكم عدد من المواقف المماثلة. وعندما كانت المريضة تستعيد تخيلًا أثناء التنويم موقفًا من هذا القبيل وتنجز في الخيال فعلًا نفسيًا كانت قمعته،

مع الإفصاح عن الانفعال، كان العرض يزول إلى غير رجعة. وبهذه الطريقة نجح بروير بعد جهود طويلة شاقة في شفاء مريضته من جميع أعراضها.

برئت المريضة، وظلت تتمتع بالصحة، بل أصبح في مقدورها أن تزاول أعمالًا مجدية. ولكن ستارًا من الغموض ظل مسدلًا على المرحلة الأخيرة من هذا العلاج التنويمي، ستارًا لم يفرعه (بروير) لي قط؛ ولم أستطع أن أفهم لماذا ظل طاويًا معرفة لا تقدر بثمن، وكان حريًا به أن يزيد بها ثروة العلم. على أن المشكلة الأولى كانت: أيمكن التعميم مما وجده لدى حالة مفردة؟ لقد بدت لي الأمور التي كشفها جوهرية حتى لم أستطع أن أتصور أن تخلو منها أية حالة من حالات الهستيريا ما دام قد ثبت حدوثها في حالة واحدة. على أن المسألة لم يكن ليحسمها غير التجربة. ولذلك شرعت أعيد مع مرضاي البحوث التي أجراها بروير، ولم أعد اشتغل بعد ذلك بشيء آخر، خاصة بعد أن تعلمت من زيارتي إلى برنهايم في عام ١٨٨٩ قصور الإيحاء التنويمي، وبعد عدة أعوام رأيت فيها كشوفه تؤيدها كل حالة من حالات الهستيريا نالها ذلك العلاج، وبعد أن جمعت قدرًا لا بأس به من المشاهدات الشبيهة بمشاهداته، عرضت عليه أن نصدر مؤلفًا مشتركًا. وقد اعترض بشدة في بادئ الأمر، غير أنه وافق في النهاية، خاصة وأن جانيه بدأ في هذه الأثناء ينشر بحوثًا سبقته إلى بعض نتائجه، مثل رد الأعراض الهستيرية إلى أحداث في حياة المريض، وإزالتها عن طريق استعادتها بالتنويم على

النحو الذي نشأت به. وفي عام ١٨٩٣ نشرنا بحثًا تمهيديًا عن الميكانيزم النفسي للظواهر الهستيرية وأتبعناه في عام ١٨٩٥ بكتابنا «دراسات في الهستيريا».

إن كان البيان الذي أوردته حتى الآن يوعز إلى القارئ بأن كتاب (الدراسات في الهستيريا) بكل عناصره الرئيسية إنما هو نتاج عقل (بروير) فذلك عين ما ناديت به دائمًا وما انتويت ترديده في هذا المقام. ففيما يختص بالنظرية التي عالجها الكتاب، فقد أسهمت في وضعها، ولكن بقسط لم يعد سبيل اليوم إلى تعيينه. كان التواضع طابه هذه النظرية، فما كادت تتجاوز الوصف المباشر للمشاهدات: لم تكن تطمع أن تتعمق طبيعة الهستيريا، وإنما توضح فحسب منشأ الأعراض. ومن ثمة أبرزت أهمية الحياة الانفعالية وضرورة التمييز في الأفعال النفسية بين ما هو لا شعوري وما هو شعوري (أو بالأحرى ما يمكن أن يصبح شعوريًا)؛ كما أنها استحدثت عاملًا ديناميًا، مؤداه أن العرض ينشأ عن حجز انفعال ما، وعامًا اقتصاديًا ، مؤداه أن ذلك العرض نفسه نتيجة أو مكافئ لقدر من الطاقة حول إلى هذا المظهر في حين أنه ينصرف عادة على نحو آخر. وسميت هذه العملية الأخيرة تحويلًا. دعا بروير طريقتنا هذه طريقة التطهير؛ وبيان غرضها العلاجي: حيث أن الانفعال المتراكم المستخدم في إيجاد العرض، قد اتخذ مسالك منحرفة احتبس فيها، فلا بد من رده إلى مسلك سوي يجد فيه منصرفًا أو تفريغًا.

ويواصل (فرويد) حديثه قائلاً:

أسفرت طريقة التطهير عن نتائج عملية باهرة. أما عيوبها، التي وضحت فيما بعد، فهي عيوب العلاج بالتنويم بشتى صوره، ولا يزال نفر من المشتغلين بالعلاج النفسي يقتصرون على طريقة التطهير كما فهمها بروير، ويرضون عنها. وقد أبرز سمل قيمتها كطريقة علاجية مختصرة في علاجه عصاب الحرب في الجيش الألماني إبان الحرب الكبرى. ولم تكن نظرية التطهير تشير إلى الحياة الجنسية. ومع أن العوامل الجنسية كانت تلعب دورًا معينًا في تاريخ الحالات التي أسهمت بها في كتاب الدراسات، إلا أنها لم تكد تلق من الالتفات أكثر مما لقيته الانفعالات الأخرى. كتب بروير عن الفتاة، التي ذاعت شهرتها منذ ذلك الحين كأول مرضاه، أن الجانب الجنسي لديها كان ناقصًا في نموه نقصًا غير مألوف. وقد كان من العسير التكهن من كتاب الدراسات في الهستيريا بما للجنسية من أهمية في تعليل العصاب.

أما المرحلة التالية، أي الانتقال من التطهير إلى التحليل النفسي الحق، فقد فصَّلتُ القول فيها مرارًا بحيث يصعب عليّ أن أتقدم بأي جديد، والحادث الذي استهلت به هذه الفترة هو تنحي (بروير) عن عملنا المشترك، الأمر الذي جعلني المتصرف الوحيد فيما خلف من تراث. وبالرغم من أنه كان ثمة بيننا خلافات في الرأي منذ مرحلة مبكرة، غير أنها لم تكن مدعاة لانفصالنا. إن مسألة متى تصبح عملية

نفسية عاملًا مرضيًا، أي متى يمتنع عليها أن تجد منصرفًا سويًا، كان بروير يؤثر أن ننحو في تفسيرها منحى فسيولوجيًا: فقد كان يرى أن العمليات التي لم توفق إلى مصير سوي إنما نشأت إبان أحوال نفسية غير عادية شبيهة بحالة التنويم.

ولكن ذلك أثار مشكلة أخرى، هي ما أصل تلك الأحوال الشبيهة بالتنويم. أما أنا فكنت أميل إلى الاعتقاد بوجود قوي تتفاعل فيما بينها، ونوايا وميول تعمل على نحو ما يحدث في الحياة العادية. وهكذا تتعارض نظريته الهستيريا التنويمية مع نظريتي العصاب الدفاعي. ولكن اختلافات هذا شأنها ما كانت لتبعده عن العمل معي لو لم تتدخل عوامل أخرى. ولا شك أن أحد هذه العوامل أن عمله كطبيب تقبل عليه الأسر كان يضيع من وقته قدرًا كبيرًا، وأنه لم يكن يسعه مثلي أن يكرس كل طاقته لمهمة التطهير. هذا فضلًا عن الأثر السيء الذي أحدثه في نفسه ما قوبل به كتابنا إن في فيينا أو في ألمانيا. فلم تكن ثقته بنفسه وصلابته في الرأي في قوة سائر صفاته العقلية. مثال ذلك، أنه عندما أعرب «شتروميل» عن استنكاره الشديد لكتاب الدراسات سخرتُ مما ينطوي عليه ذلك النقد من قصور في الفهم، في حين أن «بروير» شعر بإهانة وثبطذلك من همته. ولكن أهم ما حدا به إلى تصميمه، هو أنني اتخذت في بحثي الخاص بعد ذلك اتجاهًا استحال عليه أن يتقبله.

ويضيف سيجموند فرويد قائلاً:

ظلت النظرية التي حاولنا صياغتها في الدراسات، كما أسلفت، جد ناقصة، وبخاصة وأننا لم نكد نمس مشكلة تعليل المرض، أي مشكلة التربة التي تتكون فيها العمليات المرضية. وقد تبين لي من خبرتي، وقد أخذت تزداد تزايدًا سريعًا أن ما كان يفتعل خلف مظاهر العصاب ليس اضطرابًا انفعاليًا أيًّا كان، إنما هو دائمًا اضطراب ذو طابع جنسي، سواء كان صراعًا جنسيًا حاليًا أو نتيجة خبرات جنسية باكرة. ولم أكن مهيأ لهذه النتيجة فلم يكن لتكهناتي شأن بها، إذ كنت شرعت في فحصي للعصابيين خالي الذهن تمامًا. وبينا أنا أكتب (تاريخ حركة التحليل النفسي) في سنة ١٩١٤، خطر بذهني بعض ما ذكره لي «بروير»، و«شاركو»، و«شروباك»، من ملاحظات كانت جديرة بأن تفضي بي إلى هذا الكشف قبل ذلك. ولكني لم أكن عندما استعمعت إليها أتبين ما يقصده أولئك الثقات؛ والحق أنهم أطلعوني على أكثر مما كانوا يتبينون هم أنفسهم أو مما كان بوسعهم أن ينافحوا عنه. بقي ما سمعته منهم ساكنًا سلبيًا في دخيلة نفسي، حتى أتيح لتجاربي عن التطهير أن تبرزها كما لو كانت كشفًا مبتكرًا. بل لم أكن أتبين في ذلك الحين أنني بردي الهستيريا إلى الدوافع الجنسية إنما كنت أعود إلى أولى بدايات الطب وأتأثر تفكير أفلاطون. ولم أتبين ذلك إلا فيما بعد من مقال كتبه «هافلوك إليس».

ويضيف فرويد قائلاً:

وبفضل كشفي الغريب اتخذت خطوة خطيرة الأثر، إذ تجاوزت مجال الهستيريا وشرعت في فحص الحياة الجنسية لدى المرضى بما يسمى النيوراستنيا الذين كانوا يفدون على عيادتي زرافات. حقًا إن تلك التجربة أصابت سمعتي كطبيب، إلا أنني أفدت بينات لا تزال إلى اليوم، بعد مضي ثلاثين عامًا، دون أن تفقد شيئًا من قوتها.

وقد كان على المرء أن يغالب كثيرًا من المغالطة والمراءاة، وما أن يتم له ذلك حتى يتبين أن جميع هؤلاء المرضى يسيئون استخدام الوظيفة الجنسية على نحو خطر ونظرًا لانتشار كل من الاستخدام السيئ للوظيفة الجنسية والنيوراستنيا فلم تكن كثرة التقائهما سويًا لتدل على شيء. على أن الأمر لم يقف عند مجرد هذه الملاحظة الساذجة. تمكنت نتيجة التدقيق في الملاحظة من أن أميز في غمار الصور الإكلينيكية المبهمة التي يطلق عليها اسم النيوراستنيا ضربين مختلفين اختلافًا جوهريًا، ضربين قد يبدوان في حالة امتزاج، ومع ذلك يمكن ملاحظة كل منهما في صورته الخالصة. الظاهرة المركزية في أحد الضربين نوبة القلق مع نظائرها وصورها الأولى والأعراض البديلة المزمنة؛ وقد أطلقتُ عليها من ثمة عصاب القلق، وقصرت لفظ نيوراستنيا على الضرب الآخر. وهكذا تيسر لي أن أقرر أن لكل من هذين الضربين شكلًا مغايرًا من الشذوذ في الحياة الجنسية هو علة المرض، وهو في الأول جماع ناقص، أو تهيج دون تصريف وامتناع جنسي، وفي الثاني إفراط في العادة السرية وتجاوز الحد

في الاستخدام الليلي. وقد أمكن في قليل من الحالات المفيدة فائدة خاصة والتي أسفرت عن تحول عجيب في الصورة الإكلينيكية من ضرب إلى آخر، إثبات أن ذلك التحول أساسه تحول مقابل في السلوك الجنسي. فإذا استطعنا أن نقضي على النشاط الجنسي الفاسد فنستبدل به نشاطًا جنسيًا سويًا، تحسنت الحالة تحسنًا بينًا.

وهكذا تأديت إلى اعتبار العصاب دون استثناء اضطرابات للوظيفة الجنسية، وما يُدعي العصاب الفعلي هو المظهر المباشر لحالة التسمم الناجمة من هذه الاضطرابات، في حين أن العصاب النفسي هو مظهرها النفسي. وقد طابت هذه النتيجة لضميري العلمي، وقد تمنيت أن أكون قد ملأت بذلك فراغًا في العلم الطبي، فلم يكن ذلك الطب يلتفت في بحثه لهذه الوظيفة البيولوجية الهامة [الوظيفة الجنسية] إلا إلى الأدواء التي تنجم عن العدوى أو عن الإصابات التشريحية البينة. وفضلًا عن ذلك فقد كان يدعم الوجه الطبي من المسألة كون الحياة الجنسية ليست شيئًا نفسيًا صرفًا، إنما لها جانبها الجسمي أيضًا ويمكن أن نعزو إليها عمليات كيميائية معينة، وأن نعزو التهيج الجنسي إلى وجود بعض المواد الخاصة برغم كونها مجهولة إلى الآن. ولا شك أن في ذلك ما يفسر كون العصاب التلقائي الحق لا يشابه سائر الأمراض بقدر ما يشابه ظواهر التسمم والامتناع، التي تنجم عن تعاطي بعض المواد السامة أو الإقلاع عنها، أو بقدر ما يشابه جحوظ العين في مرض باسدو الذي ينشأ – كما نعلم – عن ازدياد نشاط الغدة الدرقية.

ومنذ ذلك الحين لم تتح لي العودة إلى دراسة العصاب (الفعلي)؛ كما لم يواصل غيري هذا الجزء من عملي. عندما أنظر اليوم إلى تلك الكشوف الأولى، تبدو هيكلًا تخطيطيًّا ساذجًا لموضوع لا شك أنه أشد تعقيدًا من ذلك. ولكنها في جملتها لا تزال صحيحة في اعتقادي. وكم كنت أودّ لو أتيح لي بعد ذلك أن أقوم بدراسة تحليلية نفسية لبعض المصابين بالنيوراستنيا البسيطة من الشباب، ولكن – لسوء الطالع– لم تسنح لي تلك الفرصة. وأريد، حتى لا يُساء فهمي، أن أقرر أنني لا أنكر وجود الصراع النفسي والعقد العصابية في النيوراستنيا. وكل ما هنالك أنني أرى أن أعراض أولئك المرضى لا تنشأ عن سبب نفسي كما أنها لا تزول بالتحليل، ولكن لا بد أن تعتبر تسممًا نجم مباشرة عن اختلال في العمليات الكيميائية الجنسية.

ويضيف فرويد قائلاً:

أما وقد بلغت هذه النتائج الخاصة بالدور الذي تلعبه العوامل الجنسية في تفسير العصاب، فقد ألقيت في الأعوام التي أعقبت نشر «الدراسات» بضع بحوث عن الموضوع أمام جمعيات طبية متعددة، دون أن أحظى بغير الارتياب والإنكار. ولم يأل بروير جهدًا في تأييدي بنفوذه الشخصي ردحًا من الزمن ولكن دون جدوى، ثم تبين لي بعد ذلك في وضوح أنه ينفر بدوره من الإقرار بالتفسير الجنسي للعصاب. لقد كان بوسعه أن يسحقني أو على الأقل أن يخذلني لو أنه أشار إلى مريضته

الأولى التي لم يكن يبدو أن العوامل الجنسية في حالتها تلعب دورًا ما. ولكنه لم يفعل ذلك أبدًا، ولم أستطع أن أفهم السر في ذلك حتى وصلت إلى تفسير الحالة تفسيرًا صحيحًا وإلى أن أحدس من بعض ملاحظاته، كيف انتهى علاجه لها. فما كادت مهمة التطهير تكتمل حتى اعترى الفتاة فجأة حالة «حب منقول»، فلم يربط ذلك بمرضها، ومن ثمة تخلى عن العمل ضيقًا به. ومن الجلي أنه كان ضيقًا بما يذكره بهذا الطارئ الذي أدى إلى فشله. وظل شعوره نحوي متراوحًا زمنًا بين التقدير وبين النقد المر؛ ثم عرضت صعوبات، كما هو الحال دائمًا في كل موقف متوتر أدت إلى افتراقنا.

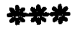
وثمة نتيجة أخرى لاضطلاعي بدراسة الاضطرابات العصبية عامة، تلك هي أنني عدَّلْتُ طريقة التطهير. فقد أقلعت عن التنويم وحاولت الاستعاضة عنه بطريقة أخرى، رغبة مني في ألا اقتصر على علاج الحالات الهستيرية، فضلًا عن أن تزايد خبرتي أثار في ذهني اثنين من الشكوك الخطيرة بخصوص استخدام التنويم حتى ولو كان لمجرد التطهير. أولهما أنه حتى أنجع النتائج كانت عرضة إلى أن تنمحي فجأة لو ساءت علاقتي الشخصية بالمريض. حقًّا إن الصلح كان قمينًا أن يعيد الأمور إلى نصابها، ولكن هذا ينهض دليلًا على أن العلاقة الوجدانية بين الطبيب والمريض هي قطعًا أقوى أثرًا من عملية التطهير برمتها، وهذا العامل بالذات هو ما كان يفلت من زمامنا. حتى عرض لي ذات يوم حادث كشف لي في أبسط صوره ما كانت أشتبه في وجوده منذ زمن

بعيد. ذلك أن مريضة من أكثر مرضاي امتثالاً، مريضة أدى التنويم في حالتها إلى أروع النتائج، وكنت أعالجها برد نوبات الألم إلى مصادرها القديمة، استيقظت ذات مرة، وطوقت عنقي بذراعيها. وعلى غير توقع دخل خادم فجنبنا نقاشًا مؤلمًا، ولكن منذ ذلك الحين شعر كلانا بضرورة وضع حد للعلاج بالتنويم، وقد كنت من التواضع بحيث لم أعز هذا الحادث إلى أن لي جاذبية شخصية جارفة، وإنما شعرت أنني أدركت طبيعة العنصر الخفي الذي كان يعمل فيما وراء التنويم. ولم يكن بد كي نستبعده أو على الأقل كي نعزله من أن نقلع عن التنويم.

بيد أن التنويم كان عونًا كبيرًا في العلاج بالتطهير، بإفساحه مجال الوعي لدى المريض وبما يمكّن له من معرفة لا تتيسر له في يقظته. ولم يكن من اليسير أن نجد عن التنويم عوضًا. وبينما أنا في هذه الحيرة وافتني ذكرى تجربة شهدتها إبان وجودي عند «برنهايم».

عندما كان الشخص يستيقظ من حالة الجولان النومي، كان يبدو وقد فقد كل ذكرى لما حدث أثناءها. ولكن برنهايم كان يعتقد أن الذكرى مع ذلك كانت موجودة؛ فإن ألح على المريض أن يتذكر، وأكد له أنه يعرف كل شيء وليس عليه إلا أن يذكر ما يعرف، وإن وضع إذ ذاك يده على جبهة الشخص، فإن الذكريات المنسية كانت تعود فعلًا، في تعثر أولًا ثم في انسياب ووضوح تام آخر الأمر. عقدت عزمي على أن أتبع نفس الطريقة. قلت لنفسي إن مرضاي يعرفون لا محالة كل ما لم

يكن يتوصلون إليه إلا عن طريق التنويم، وفكرت أن التأكيد والتشجيع من جانبي مؤيدًا أحيانًا بلمسات يدي ربما كانت لها القدرة على إقحام الوقائع والصلات المنسية إلى الشعور. حقًّا كان ذلك يبدو عملًا أكثر إجهادًا من التنويم، بيد أنه قد يفيدنا فائدة كبيرة. وهكذا تركت التنويم، وإن كنت أبقيت على عادتي في أدع المريض يستلقي على كنبة بينما أجلس أنا خلفه، فأراه دون أن يراني.



الفصل الرابع

فرويد يواصل اعترافاته

يقول فرويد تحقق ما كنت أتوقع؛ وتحررت من التنويم. ولكن مع ما طرأ علي الطريقة من تغيير، فإن عملية التطهير أخذت شكلًا جديدًا، كان التنويم يُخفي عن النظر قوى متفاعله أضحت بادية للعيان ودَّعم فهمها نظريتي بأساس مكين.

كيف تسنى للمرضى أن ينسوا مثل ذلك القدر الكبير من حقائق حياتهم خارجية وداخلية ثم يستعيدونها مع ذلك باستخدام طريقة فنية معينة؟ أمدتنا الملاحظة بإجابة شافية على تلك الأسئلة: كل شيء عفا عليه النسيان كان مؤلمًا على نحو ما، كان مفزعًا أو مستقبحًا أو مخربًا في عرف المريض ذاته. فوضح لنا أن ذلك هو بالذات ما أفضى إلى نسيان تلك الأمور أي إلى عدم بقائها شعورية. فإن أردنا أن تصير برغم ذلك شعورية مرة أخرى، كان حتمًا علينا أن نتغلب على شيء يناهضنا لدى المريض؛ الأمر الذي كان يفرض علينا أن نبذل جهدًا معينًا من جانبنا حتى ندافعه ونغلبه. أما المجهود الذي يتعين على الطبيب أن يبذله فقد كان يختلف مقداره من حالة إلى أخرى، إذ يتناسب تناسبًا طرديًا مع صعوبة تذكر المريض للشيء المنسي. ومن الواضح أن مقدار الجهد من قبل الطبيب كان مقياسًا للمقاومة التي تبذل من جانب المريض. ولم يتبق

إلا أن أصوغ ما لاحظته في عبارات، وبذلك توصلت إلى نظريتي في الكبت.

ويواصل فرويد حديثه قائلاً:

حينئذ أصبح من اليسير أن نتصور كيف نشأ المرض. لنأت بمثال بسيط، إذا نشأ دافع ما في نفس المرء ولكن اعترضته ميول قوية توقعنا حدوث الصراع النفسي على النحو التالي: ذلك أن القوتين الديناميتين – ولنطلق عليهما مؤقتًا «الغريزة» و«المقاومة» – ستصارع إحداهما الأخرى فترة من الزمن في ضوء الشعور الكامل، حتى تُنحَّى الغريزة وتستبعد منها شحنتها من الطاقة، ذلك هو الحل السوي. بيد أن الصراع في العصاب (لأسباب كانت لا تزال مجهولة آنذاك) يُفضي إلى نتيجة مغايرة. يتقهقر (الأنا) بعد أول صدمة يتلقاها في صراعه مع الدافع المحظور، فيمنع الدافع من أن يصبح شعوريًّا ويحول بينه وبين الانصراف الفعلي المباشر، ولكن الدافع يبقى مع ذلك محتفظًا بكامل شحنته من الطاقة وقد أطلقت على هذه العملية (الكبت)؛ وكان ذلك ابتكارًا لم يعرف له مثيل من قبل في الحياة النفسية. وواضح أنها كانت حيلة دفاعية بدائية هي أشبه شيء بمحاولة الهروب، فهي شكل أولي لما ينشأ بعد ذلك من حل سوي هو القمع بتحكيم العقل.

وينتج عن القيام بالكبت عواقب أخرى: ففي المقام الأول يتعين على الأنا أن يحتمي من خطر دائن لهجوم لا يفتأ يشنه الدافع المكبوت،

الأمر الذي يقتضي منه أن يبذل جهدًا مستمرًا، أي أن يطلق دومًا شحنة مضادة، وبذلك تنقص قوته. ومن الناحية الأخرى فإن الدافع المكبوت الذي أصبح لا شعوريًا بوسعه أن يجد منصرفًا وإرضاء بديلًا خلال طرق ملتوية وبذلك كأن الكبت لم يحقق الغرض منه. ففي حالة الهستيريا التحولية يُفضي الطريق الملتوي إلى أعصاب الجسم، إذ يقتحم الدافع المكبوت إحدى المناطق محدثًا بذلك الأعراض. ومن ثمة فالأعراض نتيجة توفيق بين أمرين، إذ هي بمثابة إرضاء بديل ولكنه إرضاء شائك حاد عن هدفه بفعل المقاومة التي يبذلها الأنا.

ويواصل (فرويد) حديثه قائلاً:

أصبحت نظرية الكبت حجر الأساس في فهمنا للعصاب. وأصبح لزامًا علينا من ثمة أن نغير نظرتنا لمهمة العلاج، فلم يعد غرض العلاج أن (يفرغ) انفعالًا اندفع في طرق خاطئة، بل أن يكشف عن عمليات الكبت ويستعيض عنها بعمليات تحكم عقلية قد تنتهي إما بقبول ما نُبد من قبل أو بإدانته. وقد أعربت عن اتخاذي لهذا الاتجاه الجديد بإقلاعي عن تسمية طريقتي في الفحص والعلاج تطهيرًا وسميتها بدلًا من ذلك التحليل النفسي.

ويمكننا أن نعتبر الكبت مركزًا تتجمع حوله جميع عناصر نظرية التحليل النفسي. ولكن لديّ ملاحظة جدلية أحب أن أبديها قبل ذلك. كان جانيه يرى أن المرأة الهستيرية مخلوق تعيس، أعجزها الضعف عن

تحقيق التآلف بين الأفعال العقلية، وأنها لهذا السبب كانت ضحية التفكك العقلي وضيق مجال الشعور. في حين أن نتائج البحوث التحليلية النفسية بينت أن هذه الظواهر إنما نتجت عن عوامل دينامية – عوامل الصراع النفسي للكبت – ويبدو لي أن هذه التفرقة هي من الأهمية بحيث تكفي لوضع حد للزعم بأن كل ما له قيمة في التحليل النفسي مقتبس من آراء «بيير جانية». ولا بد أن القارئ قد علم مما عرضته أن التحليل النفسي من الناحية التاريخية مستقل تمامًا عن كشوف «جانيه»، فضلًا عن أن مضمونه يتعارض معها ويتجاوزها، فما كانت بحوث (جانيه) لتنطوي على شيء مما أكسب التحليل النفسي أهميته تلك للعلوم النفسية وجعله يظفر بمثل ذلك الاهتمام العالمي. لقد كنت دائمًا أكنّ احترامًا لجانيه، إذ كانت كشوفه تطابق إلى حد كبير كشوف «بروير»، التي تمت قبل الأول وإن كانت نُشرت بعدها. ولكن فيما بعد عندما أصبح التحليل النفسي موضوعًا للنقاش في فرنسا، خرج علينا (جانيه) وكشف عن جهله بالحقائق، واستخدم حججًا مستهجنة. وأخيرًا سقط في نظري، وقضى على قيمة بحوثه الخاصة عندما صرح أنه إذا كان يتحدث عن أفعال نفسية لاشعورية لم يكن يقصد بهذه الكلمة أكثر من تعبير مجازي.

ولكن دراسة عمليات الكبت المسببة للمرض وغير ذلك من الظواهر حتمت على التحليل النفسي أن يأخذ مفهوم اللاشعور مأخذًا جديًا. اعتبر التحليل النفسي أن كل شيء نفسي هو في المقام الأول لاشعوري، أما الخاصية الشعورية فقد تظهر وقد لا تظهر وقد أثار هذا

بطبيعة الحال إنكار الفلاسفة، إذ كانوا لا يفرقون بين ما هو شعوري وما هو نفسي، واحتجوا بأنهم لا يستطيعون أن يعقلوا أن يكون ثمة شيء نفسي ولا شعوري في آن واحد. على أنه لم يسعنا إزاء هذا الضرب من تفكير الفلاسفة إلا الإهمال وعدم المبالاة. إن خبرتنا (التي حصلناها من حالات مرضية لم يكن للفلاسفة بها علم) والتي أظهرت لنا أن ثمة دوافع عدة قوية لا سبيل إلى إدراكها إدراكًا مباشرًا وإنما يستنتج وجودها شأن أي حقيقة في العالم الخارجي - هذه الخبرة لا تدع مجالًا لرأي مخالف. ويمكنني الإشادة بهذه المناسبة إلى أن الأمر لا يعدو أن يتفهم المرء حياته النفسية على نحو ما يتفهم حياة غيره النفسية. فما كان المرء ليتردد في أن يعزو إلى غيره من الناس عمليات نفسية على الرغم من عدم شعوره بها شعورًا مباشرًا وأنه لا يستطيع إلا أن يستدل على وجودها من كلماتهم وأفعالهم. وما يصدق على الآخرين ينبغي أن يصدق أيضًا على الذات. فإذا حاول امرؤ أن يمضي بالاستدلال إلى أبعد من ذلك وانتهى منه إلى أن ما في نفسه من عمليات مختبئة إنما ترجع إلى شعور آخر تواجهه فكرة ذلك الشعور الذي لا يعرف المرء منه شيئًا، فكرة «شعور لاشعوري» - ولا تكاد هذه الفكرة تفصل فكرة «النفسي اللاشعوري». هذا وإن ذهب امرؤ مذهب بعض الفلاسفة، فيدخل في حسابه الظواهر المرضية، ولكنه يرى أن العمليات التي تستند إليها لا يصح أن تعتبر عمليات نفسية بل شبه نفسية، لأفضى الخلاف في الرأي إلى نقاش لفظي لا ثمرة له، ولكان الأصوب أن نحتفظ بعبارة نفسي لا شعوري أما

البحث في كنه هذا اللاشعور فليس أصوب ولا أجدى من البحث القديم في كنه الشعور.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

قد يكون أصعب علينا أن نبين كيف تسنى للتحليل النفسي أن يقوم بتمييز آخر في اللاشعور فيقسمه إلى ما قبل الشعور وما هو لاشعور بحق. ويكفي أن نذكر أنه بدا لي أمرًا مشروعًا أن ألحق بالنظريات التي كانت تعبيرًا مباشرًا عن الخبرة فروضًا غرضها أن تعيننا على تفهم الوقائع، فروضًا متعلقة بأمور لا يمكن أن تخضع للملاحظة المباشرة. وليس هذا بدعًا فقد نهجت العلوم السابقة نفس النهج. إن تقسيم اللاشعور بدوره يرتبط بمحاولة تصوير الجهاز النفسي بوصفه يأتلف من عدد من النظم الوظيفية نعبر عن علاقاتها المتبادلة بعبارات مكانية، دون أن يعني ذلك بطبيعة الحال أنه تقسيم يستند إلى التشريح الفعلي للمخ. (أطلقت على هذه الطريقة في تناول الموضوع الطريقة الطبوغرافية). هذه الأفكار بمثابة بناء نظري إضافي للتحليل النفسي، يمكن لأي جانب منه أن يُترك أو يُعدَّل دون خسارة أو أسف حالما نتبين عدم صلاحيته. ولكن لدينا الشيء الكثير مما هو أوثق صلة بالتجربة الواقعية ويجدر بنا أن نذكره.

وقد أسلفت أن فحصي للأسباب المباشرة والأصلية للعصاب هداني إلى صراعات بين دوافع المريض الجنسية وبين مقاوماته لها. وحينما

كنت أفتش عن المواقف المسببة للمرض، حيث حدث كبت للجنسية وحيث يوجد مصدر الأعراض بوصفها بديلًا لما كُبت، وجدتني أتعملق حياة المريض الماضية حتى أبلغ أولى سنوات الطفولة. وهكذا تبين صدق ما أكده دائمًا الشعراء والعارفون بالطبيعة الإنسانية: إن ذكريات هذه الفترة الأولى من الحياة، برغم أن النسيان قد عفا على الجزء الأكبر منها، إلا أنها تؤثر في نمو الفرد تأثيرًا لا يزول، وترسي على وجه الخصوص الأساس لما قد يحدث بعد ذلك من اضطراب عصبي. ولكن حيث أن خبرات الطفولة هذه كانت تتعلق دائمًا بالاستثارات الجنسية ومناهضة تلك الاستثارات فقد وجدتني أمام فكرة الجنسية الطفلية – وإذا بنا مرة أخرى بصدد اكتشاف ينقض اعتقادًا من أقوى المعتقدات الإنسانية السائدة. فقد كان الناس ينظرون إلى الطفولة على أنها «بريئة» وخالية من شهوات الجنس، ولم يكن يتبادر إلى الأذهان أن الصراع ضد شيطان «اللذة الحسية» يبدأ قبل فترة البلوغ المضطربة. أما ما يبدر من الأطفال أحيانًا من أفعال جنسية يستحيل تجاهلها فكانت تعتبر مجرد دلائل على الانحلال والفساد الباكر أو على نزوة نادرة من نزوات الطبيعة. قل من كشوف التحليل النفسي ما لقى من المعارضة الشاملة. أو أثار ثورة من الاستنكار مثل التقرير بأن الوظيفة الجنسية تبدأ منذ مطلع الحياة وتكشف عن وجودها بعلامات هامة حتى في الطفولة. ومع ذلك فلا نعرف كشفًا غيره من كشوف التحليل النفسي أمكن التدليل على صحته على نحو أيسر وأتم من ذلك.

وعليّ قبل أن أخوض في مسألة الجنسية الطفلية أن أذكر خطأ ارتكبته ردحًا من الزمن، وكاد أن يفضي إلى القضاء على نتائج عملي باسرها. ذلك أن معظم مرضاي كانوا تحت تأثير الطريقة الفنية التي كنت أتبعها في ذلك الحين يستعيدون مشاهد في طفولتهم كانوا فيها ضحية الإغواء الجنسي من شخص كبير. وكان دور المغوي في حالة المرضى من النساء يُنسب في أغلب الحالات إلى الأب. وقد صدّقتُ هذه الحكايات، ومن ثمة اعتقدت أنني اكتشف جذور العصاب في خبرات الإغواء الجنسي في هذه الطفولة. وقوَّي اعتقادي بضعُ حالات استمرت فيها مثل تلك العلاقة بالأب أو العم أو بأخ أكبر حتى سن يوثق فيها بالذاكرة.

لو وَجدَ القارئ نفسه مدفوعًا إلى السخرية إزاء سذاجتي تلك فلا يسعني أن ألقي عليه كل اللوم؛ ومع ذلك فقد أعذر نفسي إذ كنت في ذلك الحين معطلًا ملكني النقدية حتى احتفظ بموقف غير متحيز لآراء سائدة، وأكون مستعدًا للنظر في أي أمر يجدّ من الأمور التي كانت تتكشف لي كل يوم. ومع ذلك، فعندما فطنت أخيرًا إلى أن مشاهد الإغواء تلك لم تحدث قط، وأنها لم تكن سوى أخيلة راودت المرضى، أو ربما أقحمتها أنا عليهم، تملكتني حيرة غامرة حينًا مِن الوقت. وهكذا لقيت ثقتي بطريقتي وبنتائجها لطمة قاسية، فلا جدال في أنني كنت قد وصلت إلى هذه المشاهد بطريقة فنية كنت اعتبرها سليمة، ولا ريب أن موضوع هذه المشاهد يتصل بالأغراض التي بدأ فحصي عندها. وعندما استعدت تماسكي، استطعت أن استخلص النتائج الصحيحة من

اكتشافي: أعني، أن الأعراض العصابية لم تكن ترجع مباشرة إلى حوادث فعلية بل إلى أخيلة تنطوي على رغبات، وأن الوقائع النفسية طالما نحن بصدد العصاب أكثر أهمية من الوقائع الموضوعية. ولا أعتقد الآن أنني أقحمت أخيلة الإغواء على مرضاي، أي أوحيت بها إليهم. إنما كنت في الحقيقة قد تعثرت للمرة الأولى «بعقدة أوديب»، التي أضحت فيما بعد ذات أهمية بالغة، ولكنني لم أتبينها إذ ذاك من خلال تلك الأخيلة. وفضلًا عن ذلك، فإن الإغواء إبان الطفولة ظل محتفظًا بنصيب، على ضآلته، في تعليل العصاب. ولكن اتضح أن نقترفي الإغواء كانوا في غالب الأمر أطفالًا أكبر سنًّا.

يتبين إذن أن مثل غلطتي كغلطة من يعتقد أن أسطورة ملوك روما الأقدمين (كما يقصها تيت ليف) إنما هي حقيقة تاريخية لا كما هي في الواقع – أعني رد فعل لذكري أزمان وظروف خاملة ولعلها كانت أبعد ما تكون عن المجد. وعندما أزيلت الغلطة فتح الطريق لدراسة حياة الأطفال الجنسية. وبذلك أمكن تطبيق التحليل النفسي في مجال علمي آخر واستخدام موارده أداة لاكتشاف شطر جديد من المعرفة البيولوجية.

اهتديت إذن إلى أن الوظيفة الجنسية موجودة منذ بدء حياة الفرد، برغم أنها تكون في بادئ الأمر ممتزجة بالوظائف الحيوية الأخرى فلا تستقل عنها إلا فيما بعد؛ ولا بد لها أن تمر خلال عملية نمو طويلة معقدة قبل أن تصير إلى ما نعرفه لدى الراشد من حياة جنسية سوية. فهي تظهر أول ما تظهر نشاطًا لمجموعة بأسرها من المركبات الغريزية. وهذه

المركبات الغريزية تعتمد على مناطق الجسم الشهوانية! يبدو بعضها أزواجًا من الدوافع المتعارضة (كالسادية والمازوشية أو ميل المرء أن يشاهد ويشاهَد)؛ كل منها (من أزواج الدوافع) يعمل مستقلًا عن الغرائز الأخرى في بحثه عن اللذة، ويجد موضوعه أكثر ما يجده في جسم المرء ذاته. وعليه فهي أولًا غير متركزة وتغلب عليها الشهوانية الذاتية. ثم تشرع بعد ذلك في التآلف؛ فتبلغ أول مراحل التنظيم تحت سيطرة المركبت الفمية، ويعقب ذلك مرحلة سادية شرجية، ولا تأخذ الأعضاء التناسلية المقام الأول وتبدأ الوظيفة الجنسية تخدم أغراض النسل إلا بعد بلوغ المرحلة الثالثة. ويحدث في سياق النمو أن تنحى بعض عناصر المركبات الغريزية نظرًا لقصورها في خدمة الغرض النهائي (التناسل) أو تستخدم في أغراض أخرى، في حين يتحول البعض الآخر عن أهدافه ليندمج في الوظيفة التناسلية. وقد أطلقت اسم الليبدو على طاقة الغرائز الجنسية دون غيرها. ثم لم يسعني إلا أن أسلم بأن الليبيدو لا يمضي دائمًا بذلك اليسر في مجرى نموه المرسوم. ذلك أن الليبيدو قد يثبت عند بعض المواضع من مجرى نموه، إما عند قوة زائدة في بعض المركبات، وإما عن خبرات انطوت على إشباع سابق لأوانه. فإن حدث بعد ذلك كبت، عاد الليبيدو أدراجه إلى هذه المواضع (أطلق على هذه العملية الارتداد)، ومن هذه [المواضع] تنبجس الطاقة في شكل أعراض. واتضح بعد ذلك أن اختيار نوع العصاب، أي الشكل الذي يتخذه المرض فيما بعد، رهن بالموضوع الذي حدث عنده التثبيت.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

إن عملية الوصول إلى موضوع للحب، تلك العملية التي تلعب دورًا هامًّا في الحياة النفسية، تتمشى مع تكون الليبيدو. فبعد مرحلة الشهوانية الذاتية، يكون أول موضووع للحب لدى الجنسين هو الأم؛ ويرجح أن الطفل لا يميز في بادئ الأمرى ثدي أمه من جسده هو. وبعد ذلك، في السنوات الأولى أيضًا من الطفولة، تتكون العلاقة المعروفة بعقدة أوديب: فيركز الأولاد رغباتهم الجنسية في الأم وتتكون لديهم دوافع عدوانية ضد الأب بوصفه غريمًا، وتتخذ البنات اتجاهًا مقابلًا. إن جميع أشكال عقدة أوديب ومشتقاتها ذات أهمية كبيرة، وبخاصة أن الازدواج الفطري في التكوين الجنسي لدى الإنسان يظهر أثره فيضاعف في عدد الميول التي تنشط في آن واحد. ويبقى الأطفال ردحًا من الزمن قبل أن يفطنوا إلى ما بين الجنسين من فروق؛ وفي خلال فترة الاستطلاع الجنسي هذه يبتدعون نظريات جنسية خاصة بهم، وهي – ما دام نموهم الجسمي لم يكتمل- نظريات يمتزج فيها الصواب بالخطأ وتعجز عن حل ألغاز الحياة الجنسية (لغز أبي الهول – مسألة من أين يأتي الأطفال). نرى من ذلك أو أول موضوع يتخيره الطفل يكون من المحارم. إن مرحلة النمو التي وصفتها تتم برمتها في وقت قصير. ذلك أن أبرز سمة في حياة الإنسان الجنسية هي كونها تأتي على جولتين، تفرق بينهما فترة من الزمن. فهي تبلغ أوج جولتها الأولى في السنة الرابعة أو الخامسة من عمر الطفل. ولكن لا يلبث هذا الازدهار المبكر للجنسية أن يعتريه الذبول، فتلك الحيوية التي

يمتاز بها الدافع الجنسي في باكورته تخمد تحت وطأة الكبت، ليعقب ذلك فترة كمون، تدوم حتى البلوغ وفي غضونها تنشأ مكونات مضادة هي لب الأخلاق والحياء والاشمئزاز. ويبدو أن الإنسان هو وحده من بين الكائنات الحية الذي ينبعث عنده النمو الجنسي على دفعتين، وربما كان ذلك هو السبب البيولوجي لما لديه من استعداد للعصاب. وعند البلوغ تدب الحياة مرة أخرى في دوافع الطفل وعلاقاته التي سادت في السنوات الأولى، ومن بينها روابط عقدة أوديب الوجدانية. فالحياة الجنسية في البلوغ صراع بين دوافع السنوات الباكرة وتعطيلات فترة الكمون، وقبل ذلك، بينما الطفل في قمة نموه الجنسي الطفلي، يتم ضرب من التكوين التناسلي؛ تقوم فيه أعضاء التناسل الذكرية وحدها بدور، في حين لا تكون الأعضاء الأنثوية قد اكتشف بعد. (أطلقتُ على هذه الفترة مرحلة سيطرة القضيب). وفي هذا الطور لا يكون التمييز بين الجنسين قد صيغ بعد في عبارات (ذكر) و (أنثى) بل في عبارات «يمتلك قضيبًا» أو «مخصي». وإن عقدة الخصاء التي تتكون حينذاك ذات أهمية عميقة في تكوين الخلق والعصاب على حد سواء.

ولكي أوضح ذلك العرض المركز لاكتشافاتي في حياة الإنسان الجنسية جمعت بين النتائج التي توصلت إليها على مر الأيام وضمنتها الطبعات المتتالية من كتابي «ثلاث مساهمات في نظرية الجنسية» على سبيل التصحيح أو التذييل. وآمل أن يكون هذا العرض قد يسَّر فهم توسعي في معنى الجنسية (التي أعيرت اهتمامًا كبيرًا وأثارت المعارضة الكبرى) وهذا التوسع ذو شقين. أولهما فصل الجنسية عن ذلك الارتباط

الضيق بالأعضاء التناسلية واعتبارها وظيفة جسمية أشمل من ذلك، غرضها الأول اللذة ولا تخدم الأغراض التناسلية إلا على نحو ثانوي. وثانيهما اعتبار الدوافع الجنسية متضمنة كل مشاعر الود والصداقة المحض والتي جرى العرف على تسميتها بلفظ عام مبهم، هو المحبة. ولست أعتبر مع ذلك، أن في هذا التوسع في معنى الجنسية أمرًا جديدًا بل تصحيحًا غرضه إزالة ما أحاط بفكرة الجنسية من حدود ضيقة انسقنا إلى وضعها انسياقًا.

وقد أتيح لنا بفصل الجنسية عن أعضاء التناسل أن نصل النشاط الجنسي للأطفال والشواذ بالنشاط الجنسي للراشدين الأسوياء. وكان النشاط الجنسي للأطفال حتى ذلك الحين مجهولًا جهلًا تامًّا، أما النشاط الجنسي للشواذ فقد كان معروفًا ولكنها المعرفة التي يشوبها التحقير ويعوزها التفهم. ولكن التحليل النفسي يعتبر الانحرافات حتى أكثرها غرابة ونكرًا أمورًا قابلة للتفسير بوصفها مظاهر المركبات الغريزية للجنسية، تلك المركبات التي تخلصت من سيادة الأعضاء التناسلية ومضت باحثة عن اللذة لحسابها الخاص كما كانت تفعل في مطلع نمو الليبيدو في الطفولة. وأهم هذه الانحرافات، أي الجنسية المثلية، ليس انحرافًا بمعنى الكلمة. فيمكن إرجاعها إلى الازدواج الجنسي الجبلي الذي يوجد لدى جميع أفراد الإنسان، وإلى الآثار المتخلفة عن المرحلة القضيبية. ويمكننا التحليل النفسي من أن نكشف لدى كل فرد أثرًا ما لميل جنسي مثلي. فإن كنت وصفت الأطفال «بالشذوذ متعدد الأوجه»،

فإنما كنت استعمل تعبيرات شائعة؛ دون أن أقصد حكمًا أخلاقيًا. فالتحليل النفسي لا شأن له إطلاقًا بمثل تلك الأحكام المنصبة على القيم.

إن ثاني التوسعات المشار إليها في نظرية الجنسية يبرره ما كشف عنه لتحليل النفسي من أن جميع دوافع الود كانت في الأصل ذات طابع جنسي كامل ولكنها عطلت عن متابعة هدفها أو أعليت. أما والغرائز الجنسية يمكن أن تتأثر وتغير اتجاهها على هذا النحو فقد أمكن استغلالها في النشاط الثقافي من كل لون، ذلك النشاط الذي تسهم فيه الغرائز بأكبر نصيب.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

إن كشوفي المستغربة في الجنسية لدى الأطفال وصلت إليها في بادئ الأمر عن طريق تحليل الراشدين. ولكن أمكن فيما بعد (منذ حوالي سنة ١٩٠٨ وما بعدها) التحقق منها على أتم وأوفى وجه بالملاحظات المباشرة للأطفال. وإنه لمن اليسير حقًّا أن يقتنع المرء بوجود نشاط جنسي مطرد لدى الأطفال حتى لا يسعه إلا أن يتساءل في دهشة كيف استطاع الجنس البشري أن ينجح في إغفال الحقائق واعتناق تلك الأسطورة المستحبة، أسطورة لا جنسية الطفولة، طوال ذلك الزمن . هذا الأمر العجيب لا بد أنه راجع إلى النسيان الذي يخفى عن معظم الراشدين طفولتهم.

***

الفصل الخامس

فرويد والبناء النظري للتحليل النفسي

يقول فرويد:

نظريات المقاومة والكبت واللاشعور، وقيمة الحياة الجنسية في تعليل المرض وأهمية الخبرات الطفلية – تلك هي العناصر الرئيسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي. ولم يكن في وسعي مع الأسف في هذه الصفحات إلا أن أصف العناصر منفصلة لا في تداخلها فيما بينها وتأثير كل منها على الآخر. ولكن أراني الآن مضطرًا إلى أن أعرج على التعديلات التي طرأت تدريجًا على فن المنهج التحليلي.

لم يكن بد أن أتخذ في بادئ الأمر من الإلحاح والتشجيع وسيلة للقضاء على مقاومة المريض بغية الحصول على نظرة مبدئية عامة لما يصح أن نتوقع وجوده. ولكن تبين مع الزمن ما تسببه تلك الوسيلة من إجهاد لكلا الطرفين، الطبيب والمريض. وفضلًا عن ذلك فلم تكن بمنجاة من مآخذ بينة. ومن ثم استعيض عنها بمنهج آخر يكاد يكون عكسها. فبعد أن كنت أحفز المريض إلى أن يذكر شيئًا عن موضوع بعينه، أصبحت أطلب منه أن يستسلم لعملية تداع حر، أعني أن يذكر كل ما يخطر بذهنه، على أن يتجنب أي توجيه شعوري لخواطره. ولم يكن بد، مع ذلك، أن يلتزم المريض يذكر كل شيء يخطر بباله حرفيًّا معرضًا

عن الاعتراضات النقدية التي من شأنها أن تستبعد بعض الخواطر بحجة عدم أهميتها أو عدم مناسبتها أو بحجة ألا معنى لها، ولا حاجة بنا أن نلح، في مطالبة المريض صراحة بضرورة توخي الصدق في تسجيل خواطره، طالما قد أوضحنا له أن ذلك هو الشرط الأساسي في العلاج التحليلي بأسره.

قد يبدو عجبًا أن طريقة التداعي الحر هذه التي هي تطبيق للقاعدة الأساسية في التحليل النفسي، قد حققت ما كان ينتظر منها، أي نقل الأمور المكبوتة التي كانت تحتجزها المقاومات إلى الشعور. ومع ذلك يجب ألا يغيب عن بالنا أن التداعي الحر ليس في حقيقة الأمر حرًّا. ذلك أن المريض يبقى تحت تأثير الموقف التحليلي حتى ولو لم يوجه عملياته العقلية نحو موضوع بالذات. ويحق نا أن نفترض أنه ما من شيء يعرض للمريض إلا وله صلة ما بذلك الموقف. وتتكشف المقاومة التي يبذلها ضد استرجاع الأمور المكبوتة على نحوين. تتكشف أولًا في الاعتراضات النقدية؛ وما ابتكرت القاعدة الأساسية في التحليل النفسي إلا لمعالجة هذه الاعتراضات. ولكن إن التزم المريض هذه القاعدة وتغلب بالتالي على تحفظه، لم تعدم المقاومة وسيلة أخرى للتعبير عن نفسها. فهي تحول دون أن تخطر للمريض الأمور المكبوتة بالذات، وإنما تخطر له أمور تقرب منها تلميحًا؛ وكلما عظمت المقاومة، بعدت الشقة بين البديل الذي يذكره المريض بطريق التداعي وبين الفكرة الأصلية التي يبحث عنها المحلِّل. فالمحلل الذي يصغي في هدوء دون إجهاد لتيار التداعي،

والذي له من خبرته فكرة عامة عما هنالك، يستطيع أن يستخدم الأمور التي أبداها المريض على أحد نحوين. فإن كانت المقاومة طفيفة استطاع أن يستدل من تلميحات المريض على الأمور اللاشعورية ذاتها؛ أما إن كانت المقاومة أشد استطاع أن يتبين نوعها من الخواطر المتداعية لإمعانها في البعد عن الموضوع، وفسرها للمريض. ومع ذلك فإن الكشف عن المقاومة ليس سوى الخطوة الأولى في سبيل التغلب عليها. فالتحليل إذن عمل يتضمن فنًّا تأويليًّا، لا بد للنجاح في استخدامه من لباقة ومران ولكن ليس من العسير اكتساب ذلك الفن. ولا تمتاز طريقة التداعي الحر على الطريقة القديمة في اقتصاد الجهد فحسب. فهي فضلًا عن ذلك لا تعرض المريض إلا لأقل قدر ممكن من الإكراه، ولا تقطع أبدًا الاتصال بالموقف الراهن، وتضمن إلى حد كبير ألا يغفل أي عامل في تركيب العصاب، أو يقحم فيه المحلل شيئًا من عنده. والأساس أن مسار التحليل وتنظيم المادة رهن بما يعرض للمريض؛ ومن هنا يمتنع على المحلل تناول أي أعراض أو عقد بطريقة منظمة مطردة. وعلى النقيض تمامًا مما كان يجري في التنويم وفي طريقة الحفز، تظهر مكونات موضوع ما في أوقات ومواضع متباينة من العلاج. ولذلك كان العلاج بالتحليل يبدو في غاية الغموض للمتفرج – ولو أنه لا يمكن أن يوجد متفرج في الواقع.

وثمة ميزة أخرى للطريقة، تلك هي أنها لا يمكن أبداً أن تخيب في حقيقة الأمر . فالواقع أنه يمكن دائمًا الحصول على خاطر ما، طالما لم

نشترط أن يكون من نوع بالذات. بيد أن ثمة في الواقع حالة واحدة تخيب فيها الطريقة دائمًا؛ ومع ذلك، فهذه الحالة لتفردها يمكن بدورها أن تُؤول.

عليّ الآن أن أصف عاملًا يضيف قَسَمةً رئيسية للصورة التي رسمتها للتحليل النفسي، قَسَمة يجدر اعتبارها، نظريًّا وفنيًّا، في المقام الأول من الأهمية. في كل علاج تحليلي، تنشأ على غير تدخل من الطبيب، علاقة وجدانية عنيفة بين المريض والمحلل، علاقة لا يمكن أن يفسرها الموقف الراهن. قد تكون تلك العلاقة موجبة وقد تكون سالبة، وقد تتراوح بين طرفي نقيض، بين حالة حب قوي ذي طابع شهواني صريح وبين أقوى تعبير عن التحدي والبغض الشديد. هذا النقل – كما اصطلحنا على تسميته- سرعان ما يحل في نفس المريض محل الرغبة في الشفاء، ويصبح ما دام وديًّا معتدلًا العامل الفعال في تأثير الطبيب على المريض، والمحرك الرئيسي لعملية التحليل المشتركة بينهما لا أكثر ولا اقل. ولكن عندما يصبح النقل فيما بعد عشقًا عنيفًا أو ينقلب إلى عداوة يصبح الأداة الرئيسية للمقاومة. وقد يحدث حينئذ أن يشل قدرة المريض على التداعي ويقف حجر عثرة في سبيل نجاح العلاج. ولكن من الخرق أن نحاول أن نتجنبه؛ لأن تحليلًا من غير نقل أمر مستحيل.

ومع ذلك لا ينبغي أن نظن أن النقل من خلق التحليل ولا يحدث إلا فيه. كل ما هنالك أن التحليل يكشف عنه ويبرزه. فالنقل ظاهرة عامة للنفس الإنسانية، وهو الذي يقرر النجاح لتأثير الطبيب في مهمته،

ويسيطر في الواقع على مجموع علاقات كل شخص ببيئته الإنسانية. ويمكننا بسهولة أن ندرك أنه نفس العامل الدينامي الذي أسماه المنوِّمون «القابلية للاستهواء»، والذي يعتبر العامل الفعال في العلاقة التنويمية والذي أدت تقلباته العديدة إلى صعوبات كثيرة في طريقة التطهير. وعندما تنعدم لدى المريض القابلية إلى مثل ذلك النقل الوجداني، أو عندما يصبح سلبيًّا صرفًا كما هو الحال في الجنون المبكر أو البارانويا، فلا أمل في التأثير على المريض بالوسائل السيكولوجية.

حقًّا إن التحليل النفسي، شأن غيره من طرق العلاج النفسية، يستخدم أداة الإيحاء (أو النقل)، ولكن مع الفارق التالي: لا يترك له في التحليل القيام بالدور الحاسم في تحديد النتائج العلاجية، ويستخدم بدلًا من ذلك في حفز المريض إلى تأدية عمل عقلي – هو التغلب على مقاومات النقل- عمل يتضمن تعديلًا دائمًا في توزيع القوى النفسية. على المحلِّل أن يجعل المريض يفطن إلى النقل، وعليه أن يفضه بأن يبين له أن موقفه في النقل إنما هو ابتعاث لعلاقات وجدانية مصدرها تعلق قديم بأفراد معينين إبان الفترة المكبوتة من طفولته. وعلى هذا النحو يصبح النقل أحسن أداة للعلاج بالتحليل بعد أن كان أمضى أسلحة المقاومة. ومع ذلك تبقى كيفية استخدامه أصعب وأهم جزء في فن التحليل.

بفضل طريقة التداعي الحر وفن التأويل المرتبط بها ارتباطًا وثيقًا، وُفق التحليل النفسي إلى شيء قد يبدو دون فائدة عملية ولكنه أفضى ضرورة إلى اتجاه جديد ومقياس جديد للقيم في التفكير العلمي. فقد

أمكن أن نثبت أن للأحلام معنى وأن نكتشف ذلك المعنى. كان للأحلام في العصور القديمة أهمية كبيرة في التنبؤ بالمستقبل، ولكن العلم الحديث أعرض عنها، إذ أسلمها للخرافة معلنًا أنها مجرد عمليات جسمية أو نوع من التشنج يطرأ على ذهن هو في حالة النوم. ولم يكن يتصور أحد أن يظهر شخص قام بعمل علمي جدّي كمؤول أحلام. ولكن التحليل النفسي عندما أنكر نبذ البحث في الأحلام، وعندما اعتبرها أعراضًا عصابية لم تفسر، وأفكارًا هذائية أو وسواسية، وعندما تغاضى عن ظاهر فحواها متخذًا من الصور المنفصلة التي تتكون منها موضوعات للتداعي الحر، وصل التحليل النفسي إلى نتيجة مغايرة. أدت الخواطر المتعددة التي أنتجها الحالم إلى اكتشاف تركيب ذهني لم يعد يوصف بمجافاته للعقل أو اختلاطه، إنما هو على قدم المساواة بأي إنتاج ذهني آخر، تركيب ليس الحلم الظاهر فيه إلا ترجمة شائهة مبتسرة غير مفهومة، ترجمة إلى صور بصرية في العادة. تلك الأفكار الكامنة في الحلم تنطوي على معنى الحلم، في حين كان ظاهر فحواها مجرد إيهام، مجرد واجهة، تفيد كنقطة يبدأ منها تداعي الخواطر لا التأويل.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

كان لا بد بعد ذلك من الإجابة على سلسلة بأسرها من الأسئلة، من أهمها هل ثمة دافع لتكوين الأحلام؟ ما الشروط التي تحدثها؟ ما الطرق التي تحولت بها خواطر الحلم (تلك التي تزخر دائمًا بالمعنى) إلى حلم (هو في الغالب لا معنى له)، وغير ذلك من الاسئلة. حاولت أن أحل

جميع تلك المشاكل في كتاب (تأويل الأحلام) الذي نشرته عام ١٩٠٠.

ولا يتسع المقام هنا إلا إلى خلاصة موجزة جدًا لبحثي. عندما تفحص أفكار الحلك الكامنة التي يكتشف عنها تحليل الحلم، تبرز إحداها من بين سائر الأفكار المفهومة التي يعرفها الحالم جيدًا. هذه الأفكار الأخيرة من مخلفات اليقظة (مخلفات النهار، كما تسمى فنيًّا)؛ ولكن تبين أن الفكرة البارزة إن هي إلا رغبة، من نوع تمجه النفس، رغبة غريبة على الحالم في يقظته وبالتالي فهو ينكرها في استغراب أو ازدراء، هذه الرغبة هي المنشيء الفعلي للحلم: فهي توفر الطاقة اللازمة لإنتاجه وتتخذ من مخلفات النهار مادةً لها، والحلم الذي ينشأ على ذلك النحو يمثل موقفًا فيه إشباع لتلك الرغبة، فالحلم إذن تحقيق للرغبة. وما كان لهذه العملية أن تتم ما لم تهيئ لها طبيعة حالة النوم. ذلك أن الشرط النفسي الأساسي للنوم هو تركييز الذات في رغبة النوم وانسحاب الطاقة النفسية من جميع مشاغل الحياة؛ وحيث أنه في نفس الوقت تغلق جميع المنافذ المؤدية إلى الحركة، كان بوسع الذات أيضًا أن تقلل قدر المنصرف من الطاقة التي تقوم بالكبت في أوقات أخرى. يستفيد الدافع اللاشعوري من ذلك التراخي الليلي للكبت في أن يجد السبيل إلى الشعور بواسطة الحلم. على أن ما تبذله الذات من مقاومة كابتة لا تتلاشى في حالة النوم ولكنها تقل فقط. ويبقى جزء منها في هيئة رقابة على الأحلام تمنع الدافع اللاشعوري من التعبير عن نفسه في الأشكال التي من شأنه أن يظهر بها لولا ذلك. يترتب على صرامة الرقابة على الأحلام، أن تضطر أفكار الحلم الكامنة إلى

أن تخضع للتغيير والتخفيف إخفاءً للمعنى المحظور الذي ينطوي عليه الحلم. وذلك ما يفسر تشوه الأحلام، الذي إليه ترجع أبرز خاصية في ظاهر الحلم. يحق لنا إذن أن نقرر أن كل حلم إنما هو تحقيق (مقنع) لرغبة (مكبوتة). وهكذا نتبين أن الأحلام تتكون كأي عرض عصابي: فهي محاولات توفيق بين مطالب دافع مكبوت وبين مقاومة تبذلها قوة الرقابة في الذات. وحيث أن لهما اصلًا واحدًا كان كلاهما غير مفهوم ومفتقرًا إلى تأويل.

ليس من العسير اكتشاف وظيفة الحلم العامة. فهو يهدف عن طريق التخفيف إلى درء المنبهات الخارجية أو الداخلية التي قد تؤدي إلى إيقاظ النائم، وبذلك تحمي النوم من أي انقطاع. ويكون درء المنبهات الخارجية بإعطائها معنى جديدًا وإدماجها في موقف لا ضير منه؛ أما المنبهات الداخلية الناشئة من ضغط الغرائز فيترك لها النائم الحرية ويسمح لها أن تجد إشباعًا في تكوين الأحلام، ما دامت أفكار الحلك الكامنة خاضعة لحكم الرقابة. ولكن إن همَّت بالانطلاق وأصبح معنى الحلم أوضح من اللازم، قطع النائم حلمه واستيقظ في رعب. (هذه الفئة من الأحلام تسمى بأحلام القلق). ويلحق وظيفة الحلم إخفاق مماثل إن أصبح المنبه الخارجي أقوى من أن يدرأ. (وتلك فئة الأحلام الموقظة). وقد أطلق اسم إنتاج الأحلام على العملية التي تحول بمعونة الرقيب الأفكار الكامنة إلى مضمون الحلم الظاهري. وهي عبارة عن معالجة فريدة لمادة الفكر قبل اللاشعورية، بحيث تتكثف عناصرها

ويزاح تأكيدها النفسي وتُترجم باسرها إلى صور بصرية أو تُشخص، ثم تُحبك بعملية إنتاج ثانوي خادعة. إنتاج الأحلام مثل رائع للعمليات التي تجري في الطبقات اللاشعورية العميقة من النفس، تلك العمليات التي تختلف اختلافًا كبيرًا عن عمليات الفكر السوّية المألوفة. وهي تكشف فضلًا عن ذلك عن عدة خصائص قديمة، مثل استخدام الرمزية (وهي في هذه الحالة ذات صفة جنسية غالبة) التي أمكن منذ ذلك الحين اكتشافها في غير ذلك من مجالات النشاط النفسي.

ويواصل سيجموند فرويد حديثه قائلاً:

بينا أن الدافع اللاشعوري الذي يسبب الحلم يتصل بجزء من مخلفات النهار، وباهتمام لا ينفد بعالم اليقظة؛ هذا يكسب الحلم الذي يأتي على ذلك النحو قيمة مزدوجة لعملية التحليل. حقًّا إن الحلم عندما يحلل يتكشف على أنه تحقيق لرغبة مكبوتة ذلك من ناحية؛ ولكن الحلم من ناحية أخرى استمرار لنشاط قبل شعوري جرى في النهار السابق ويحتوي على مادة ما، سواء كان معبِّرًا عن عزم، أو تحذير، أو تأمل، أو كان مرة أخرى معبرًا عن تحقيق رغبة ما. فالتحليل يستغل الحلم في ناحيتين، أي كوسيلة للوقوف على عمليات المريض الشعورية واللاشعورية على حد سواء. ويفيد فضلًا عن ذلك من أن الأمور المنسية من الطفولة قد تظهر في الأحلام، وهكذا يحدث أن يقضي تأويل الأحلام إلى حد كبير على النسيان الطفلي. ومن هنا كانت الأحلام تؤدي جزءًا من

المهمة التي كانت من قبل من خصوص التنويم. إلا أنني مع ذلك، لم أقرر قط ما نسب إليّ من أن تأويل الأحلام يبين أن لجميعها مضمونًا جنسيًّا أو أنها جميعًا صادرة عن قوى دافعة جنسية. فمن اليسير أن نتبين أن الجوع، أو العطش، أو الحاجة إلى الإفراز، قد تنتج أحلام إشباع شأن أي دافع مكبوت، جنسي أو أناني. ولنا في حالة صغار الأطفال اختبار طيب لصحة نظريتنا في الأحلام. إذ لا تكون الأجهزة النفسية المتعددة قد انقسمت فيما بينها الانقسام الحاسم، ولا يكون الكبت قد تأصل، ولذلك غالبًا ما تعرض لنا أحلام ليست سوى إشباع غير مقنَّع لدوافع تخلفت عن اليقظة. وبالمثل قد يحلم الراشدون، تحت تأثير الحاجات الملحة أحلامًا من ذلك الصنف.

وكما أفاد التحليل النفسي في تأويل الأحلام، أفاد أيضًا من دراسة فلتات اللسان والهفوات المتعددة – أو كما تسمى الأفعال العرّضية – التي يقع فيها الناس. درست هذا الموضوع في سلسلة من الرسائل نشرت لأول مرة سنة ١٩٠٤ في شكل كتاب بعنوان «سيكوباثولوجية الحياة اليومية». في هذا البحث الذائع برهنت على أن هذه الظواهر ليست اتفاقية، وأنها تتطلب أكثر من مجرد التفسيرات الفسيولوجية، وأن لها معنى وتقبل التأويل، وأن بوسع المرء أن يستنتج منها وجود دوافع ونوايا محجوزة أو مكبوتة. ولكن ليست الأهمية الكبرى لتأويل الأحلام ولهذه الدراسة الأخيرة في العون الذي تقدمه لعملية التحليل ولكن في أمور أخرى. ذلك أن التحليل النفسي لم يكن له شأن من قبل إلا بعلاج

ظواهر مرضية، لا بد له كي يفسرها من التورط كثيرًا من الأحيان في وضع فروض شاملة شمولًا لا يتناسب مع أهمية المادة المدروسة فعلًا. ولكن عندما وصل إلى الأحلام، لم يعد بصدد عرض مرضي، بل بصدد إحدى ظواهر الحياة النفسية السوية التي قد تعرض لأي شخص سليم. إن كان قد تبين أن الأحلام تتكون على نحو تكون الأعراض، وإن تطلب تفسيرها نفس الفروض - كبت الدوافع - عملية الإبدال، عملية التوفيق، تقسيم الشعور واللاشعور إلى عديد من الأجهزة النفسية - فلم يعد التحليل النفسي علمًا ثانويًّا في مجال علم النفس المرضي، بل أصبح بالأحرى أساسًا لعلم جديد بالنفس أكثر عمقًا، علم لا غنى عنه أيضًا في فهم الحياة السوية ويمكن أن تصدق مسلماته وكشوفه على مجالات أخرى من الحياة النفسية، وبذلك اتسع مجاله فبلغ ميادين قاصية ذات أهمية شاملة.



الفصل السادس

فرويد والتحليل النفسي

يقول فرويد في بداية حديثه عن التحليل النفسي:

لابد أن اقف لنمو التحليل النفسي في ذاته، وأعرج على تأريخ ملابساته الخارجية. كل ما شرحته حتى الآن من كشوف التحليل النفسي يختص القسط الأكبر منه بنتائج بحثي الخاص؛ ولكنني أدمجت في قصتي أمورًا من تواريخ متأخرة فلم أفرق بين ما قدمته أنا وبين ما قدمه تلامذتي وأتباعي.

بقيت أكثر من عشرة أعوام بعد انفصالي عن «بروير» دون أتباع، فكنت في عزلة تامة. وكان نصيبي الإعراض في فيينا ولم يلتفت إليّ أحد في الخارج. وقلما عرضت المجلات الفنية لكتابي تأويل الأحلام الذي نشر عام ١٩٠٠. وقد أشرت في مقالي عن «تاريخ حركة التحليل النفسي»، كمثل للموقف الذي كانت تتخذه مني دوائر الطب النفسي في فيينا، إلى محادثة جرت مع مساعد بالمستشفى، كان قد ألف كتابًا يعارض فيه نظرياتي دون أن يقرأ كتابي في تأويل الأحلام. فقد ألقى في روعه بعض من بالمستشفى أنه كتاب تافه. وقد تمادى هذا الرجل، الذي أصبح منذ ذلك الحين أستاذًا ، فأنكر بياني عن المحادثة، وأثار شكوكًا حول دقة ذاكرتي. ولا يسعني إلا أن أقول إنني أؤيد كل كلمة من الكلمات التي وردت في ذلك التقرير.

ما أن أدركت أن ذلك الموقف لم يكن منه بد، حتى قلت حساسيتي إلى حد كبير. وفضلًا عن ذلك انقضت عزلتي بالتدرج، إذ بدأ نفر من التلاميذ يلتفون حولي في فيينا، ثم وافتنا الأنباء بعد عام ١٩٠٦ أن الأطباء النفسيين في زيورخ، «يوجين . بلوير»، ومساعده «كارل . ج. يونج» وغيرهما يولون التحليل النفسي اهتمامًا عظيمًا، فاتصلنا اتصالاً شخصيًّا، وفي عيد الفصح عام ١٩٠٨ تلاقى أصدقاء العلم الناشئ في سالسبورج، واتفقوا على أن يعقدوا بانتظام مؤتمرات خاصة مماثلة وأعدوا العدة لإصدار مجلة يرأس تحريرها يونج باسم: جريدة البحوث السيكوباثولوجية والتحليلية. وقد صدرت المجلة تحت إشراف بلوير وإشرافي ثم توقفت عن الصدور في بدء الحرب الكبرى (يقصد الحرب العالمية الأولى ١٩١٤- ١٩١٨) وفي نفس الوقت الذي انضم فيه أطباء سويسرا النفسيون إلى الحركة، كان الاهتمام بالتحليل النفسي قد بدأ يظهر في ألمانيا بأسرها؛ إذ أصبح موضوعًا لعدد كبير من التعليقات التحريرية فضلًا عن المناقشات الحارة بالمؤتمرات العلمية. ولكنه لم يحظ أبدًا بلقاء ودي أو حتى بترحيب دون تحيز. وإن هي إلا معرفة وجيزة بالتحليل النفسي حتى أجمع العلم الألماني على نبذة.

بل إنه ليستحيل اليوم عليّ بطبيعة الحال أن أتكهن ماذا سيكون حكم الخلف النهائي على قيمة التحليل النفسي للطب النفسي، وعلم النفس، وللعلوم العقلية على وجه العموم. ولكن يهيأ لي أنه عندما تحين كتابة تاريخ المرحلة التي عشناها، فلن يكون للعلم الألماني حق الافتخار

بأولئك الذين مثلوه. ليس ذلك لأنهم نبذوا التحليل النفسي أو لأنهم فعلوا ذلك بطريقة قاطعة، فكلا الأمرين كان من السهل فهمهما، وكانا أمرًا منتظرًا، وعلى كل حال فلم يكن فيهما ما يُشين مُناوئي التحليل؛ ولكن الذي لا يُغتفر لهم هو ما أبدوه من مكابرة، وازدراء للمنطق غير أمين، وفظاظة هجماتهم وفساد ذوقها. قد يقال إنه لأمر صبياني مني أن أطلق العنان الآن لمثل تلك المشاعر بعد أن انقضت خمس عشرة سنة؛ وما كان لي أن أفعل ذلك لولا أن عندي شيئًا آخر أضيفه. بعد أعوام، وفي أثناء الحرب العظمى، عندما كانت جماعة من الأعداء يتهمون الأمة الألمانية بالهمجية، تلك التهمة التي توجز كل ما وصفته آنفًا ألمني أشد الألم أن خبرتي الخاصة لا تسمح لي بإنكارها.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

وقد زها أحد المناوئين لي بأنه يُسكت مرضاه بمجرد شروعهم في الحديث عن أي شيء جنسي، وواضح أنه كان يرى أن تلك الطريقة تعطيه الحق في الحكم على الدور الذي تلعبه الجنسية في الأمراض العصابية. ففضلًا عما لديهم من المقاومات الانفعالية التي لم يكن من العسير تفسيرها وفق نظرية التحليل النفسي بحيث لم يكن يتسنى لها أن تضللنا، فقد بدا لي أن الحائل الأساسي دون تسلين المناوئين بالتحليل النفسي أنهم اعتبروه نتاج شطحاتي الخيالية، وأصروا على ألا يؤمنوا بالعمل الطويل المثابر غير المتحيز الذي أدى إليه.

وحيث أن التحليل النفسي لا شأن له في زعمهم بالملاحظة أو

التجريب، فقد أحلوا لأنفسهم رفضه دون تجريب. في حين أن غيرهم ممن كانوا أقل يقينًا بتلك الحجة، كانوا في مقاومتهم يصطنعون الحيلة القديمة، أعني رفض النظر من خلال الميكروسكوب حتى يتجنبوا رؤية ما أنكروه. وإنه لعجيب، حقًّا، أن معظم الناس يسلكون مسلكًا غير أمين إذا اضطروا إلى تكوين حكم خاص على موضوع جديد. منذ أعوام وأنا أسمع من نقاد كرام – ولازلت أسمع نفس الشيء إلى الآن – أن التحليل النفسي صحيح في كذا وكذا ولكنه فيما عدا ذلك يغلو ويعمم دون مبرر. ولكنني أعلم أنه في حين أن من أصعب الأمور وضع مثل ذلك الحد الفاصل كان النقاد على جهل تام بالموضوع كله قبل ذلك بأسابيع أو أيام قلائل لا أكثر.

وكان من أثر الاستنكار الرسمي للتحليل النفسي أن بدأ المحللون النفسيون يتكتلون. ففي المؤتمر الثاني، الذي عقد بنورمبرج سنة ١٩١٠، أسسوا بناء على اقتراح فرنتزي، الجمعية الدولية للتحليل النفسي مقسمة إلى عدد من الجمعيات المحلية ولكن تحت رياسة واحدة بقيت الجمعية الدولية إبان الحرب العظمى ولا تزال قائمة، وتشمل اليوم فروعًا في النمسا، وألمانيا، والمجر، وسويسرا، وبريطانيا العظمى، وهولندا، وروسيا، والهند، وكذلك فرعين في الولايات المتحدة. وقد دبرت اختيار «كارل . حـ. يونج أول» رئيس، الأمر الذي تبين فيما بعد أنه كان خطوة أبعد ما تكون عن التوفيق. وفي نفس الوقت صدرت مجلة ثانية مخصصة

للتحليل النفسي، وهي «المجلة المركزية للتحليل النفسي» يحررها «أدلر» و«شتيكل»، وبعد قليل صدرت مجلة ثالثة «إماجو» يحررها اثنان من المحللين غير الأطباء هما «هـ . ساكس» و«أ. رانك»، هدفها تطبيق التحليل على العلوم الإنسانية. وبعد ذلك بقليل نشر بلوير مقالًا في الدفاع عن التحليل النفسي. وأيًّا ما كانت الراحة التي استشعرها إذ وجدت لأول مرة أمانة في المناقشة واستقامة في المنطق، إلا أنني لم أستطع أن أشعر بالرضا التام على مقال «بلويلر». لقد كافح في حماس زائد كي يبدو نزيهًا، ولم يكن من محض الصدفة أنه هو الذي كشف لنا عن تلك الفكرة القيمة، «الازدواج الوجداني». وفي مقالات تالية اتخذ «بلويلر» ذلك الموقف النقدي من البناء النظري للتحليل النفسي منكرًا أو مثيرًا الشكوك حول بعض أجزائه الرئيسية، حتى لا يسعني إلا أن أتساءلفي دهشة أبقى منه بعد ذلك شيء يعجبه. ولكنه لم يكتف بعد ذلك بذكر أقوى الحجج دفاعًا عن سيكلوجيا الأعماق بل إنه جعلها الأساس الذي أقام عليه دراسته الشاملة للفُصام. ومع ذلك لم يمكث بلويلر مدة طويلة عضوًا في الجمعية الدولية للتحليل النفسي؛ إذ استقال منها على أثر خلافات مع يونج، وبذلك فقد التحليل مستشفى «برجولزلي».

ويضيف (فرويد) قائلاً:

لم يستطع الإنكار الرسمي للتحليل النفسي أن يحول دون انتشار التحليل النفسي لا في ألمانيا ولا في البلاد الأخرى. وقد تتبعت في كتاب

آخر مراحل نموه مسميًا أولئك الذين كانوا أول ممثليه. في عام ١٩٠٩ وجه ستانلي هول ليونج ولي دعوة إلى أمريكا كي نزور جامعة كلارك بورسستر، ماساشوستس وكان رئيسًا لها، وكي نقيم أسبوعًا نلقي فيه محاضرات (بالألمانية) بمناسبة الاحتفال بالذكرى العشرين لتأسيس تلك الجامعة. كان لهول اعتباره الحق كعالم نفسي وتربوي، وكان قد أدخل التحليل النفسي ضمن محاضراته قبل ذلك الحين بأعوام؛ وكانت تبدو عليه خصلة صانع الملوك يجد لذة في إقامة السلطات ثم عزلها. وقد قابلنا أيضًا «جيمس بوتمان» طبيب الأعصاب بهارفاد، الذي كان على الرغم من سنه متحمسًا للتحليل النفسي والذي سهم بشخصيته ذات التقدير العالمي في الدفاع عما للتحليل من قيمة ثقافية وأهداف نبيلة. كان بوتمان رجلًا يستحق التقدير، يتملكه – نتيجة استعداد فيه لعصاب الوسوسة– اتجاه أخلاقي؛ وإن الشيء الوحيد الذي أسفنا له، هو ميله إلى أن يصل التحليل النفسي بمذهب فلسفي خاص، وأن يجعله خادمًا لأهداف أخلاقية. وثمة حادثة أخرى وقعت في ذلك الحين وكان لها أثر دائم عليّ، تلك هي لقائي الفيلسوف «وليم جيمس». لن أنسى مشهدًا بسيطًا وقع أثناء تريضنا ذات مرة. إذ توقف فجأة، وناولني حقيبة كان يحملها ثم طلب مني أن أمضي في السير، قائلًا إنه سيلحق بي حالما تزول عنه ذبحة صدرية كانت على وشك أن تنتابه. وبعد عام من ذلك الحادق توفي بذلك الداء وقد تمنيت دائمًا أن أكون كما كان ثابت الجنان عند مواجهة الموت.

في ذلك الوقت كنت لا أزال في الثالثة والخمسين، أشعر بالشباب والعافية، وقد أذكت زيارتي القصيرة للعالم الجديد شعوري بقيمتي من كل النواحي. كنت في أوروبا أشعر كما لو كنت محتقرًا؛ أما هنالك فوجدتني أقابل من أبرز الرجال مقابلة الند للند. فما صعدت إلى منصة ورسستر كي ألقي محاضراتي الخمس عن التحليل النفسي حتى خيل إليّ أن حلمًا لا يُصدّق من أحلام اليقظة قد تحقق: لم يعد التحليل النفسي هذيانًا، بل أضحى جزءًا قيمًا من الواقع. ولم يتقهقر التحليل في أمريكا منذ زيارتنا لها؛ فهو شائع شيوعًا كبيرًا بين عامة الجمهور ويعترف به نفر من الأطباء النفسيين الرسميين كعنصر هام في دراسة الطب. ولكنه لسوء الحظ عاني الشيء الكثير بسبب ابتذاله. فضلًا عن أن كثيرًا من الأخطاء هو برئ منها انتحلت اسمه، وليس هناك غير فرض ضئيلة لمران كاما عملًا ونظرًا. هذا وقد تعارض في أمريكا مع المذهب السلوكي، ذلك الذي بلغت به السذاجة حد التفاخر أنه ألغى نهائيًا مسكلة علم النفس برمتها.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

بين سنتي ١٩١١، ١٩١٣ وقعت في أوروبا حركة انفصاليتان عن التحليل النفسي، قادهما رجلان كان لهما من قبل دور معتبر في العلم الجديد، هما «ألفرد أدلر» و«يونج». وقد أنذرت كلتا الحركتين بأكبر الخطر وسرعان ما التف حولهما كثير من الأتباع. على أن قوتهما لم تأت من فحواهما الخاص، بل مما كانت تنطويان عليه من إغراء بالتبرؤ من الأمور

المنفرة في التحليل النفسي دون حاجة إلى نبذ مادته الفعلية. حاول يونج أن يأتي لحقائق التحليل بتأويل جديد يتصف بأنه تأويل مجرد لا يستمد من خبرات الشخص ذاته أو من تاريخهاآملًا من وراء ذلك أن يتخطى الحاجة إلى الاعتراف بأهمية الجنسية الطفلية وعقدة أوديب فضلًا عن ضرورة أي تحليل للطفولة. أما أدلر فقد بدأ أكثر ابتعادًا عن التحليل النفسي، أنكر إنكارًا باتًا أهمية الجنسية، ورد تكوين الخلق وأمراض العصاب إلى مبدأ واحد هو رغبة الناس في القوة وحاجتهم إلى تعويض ما بهم من نقص جِبِلِّي، وألقى بكل الكشوف السيكولوجية التي توصل إليها التحليل النفسي أدراج الرياح. بيد أن ما نبذه عاد رغمًا عنه إلى مذهبه المغلق متخذًا أسماء جديدة، فهذا «احتجاج الذكورة» ما هو إلا الكبت متسمًا بالجنسية دون مبرر. كان نقدي للخارجين نقدًا رفيقًا؛ ولم أزد على أن أصررت على أن يعدل كل من «أدلر» و«يونج» عن تسمية نظريتهما «تحليلًا نفسيًّا». والآن بعد مضي عشرة أعوام يمكننا أن نقرر أن هاتين المحاولتين ضد التحليل النفسي مرّتا دون أن تنالاه بسوء.

لو أن مجتمعًا قام على اتفاق على بعض النقط الرئيسية، ثم خرج أناس على ذلك الأساس المشترك، فمن الواضح ألا يصبحوا بعد ذلك متسبين إلى ذلك المجتمع. بيد أن انشقاق تلاميذ قدماء عني، غالبًا ما اتُّخذ ضدي دليلًا على تعصبي لرأيي أو اعتُبر نذيرًا بقَدَرٍ ما معلق فوق رأسي. ويكفي ردًّا على ذلك أنه في مقابل أولئك الذين هجروني من أمثال «يونج» و«أدلر» و«شتيكل» وقليل معهم، ظل عدد كبير من الرجال شأن

«أبراهام»، و«أيتنجتون»، و«فرنتزي» و«رانك»، و«جونس»، و«بريل»، و«ساكس»، و«بفيستر»، و«فان إمدن»، و«رايك»، وغيرهم يعملون معي حوالي خمسة عشر عامًا في تعاون مخلص وصداقة لا تنفصم عراها. على أنني لم أشر إلا إلى أقدم تلامذتي، أولئك الذين كوّنوا لأنفسهم فعلًا اسمًا لامعًا في مؤلفات التحليل النفسي؛ وإذا كنت قد أغفلت ذكر غيرهم، فلا يؤخذن ذلك على أنه استهانة بهم، فالواقع أنا نجد بين أولئك الناشئين والذين انضموا إليّ أخيرًا مواهب نعلق عليها أكبر الآمال. ولكن أظن أن بوسعي أن أقول دفاعًا عن نفسي إن رجلًا متعصبًا لرأيه، يتملكه اعتداد مكابر بأنه معصوم من الخطأ، ما كان بوسعه مطلقًا أن يحتفظ بوفاء ذلك العدد الكبير من أذكياء القوم، وبخاصة وإن كان مثلي لا يحظى إلا بالنزر اليسير من المغريات العملية.

إن الحرب العظمى، التي قضت على عدد كبير من الهيئات الأخرى، لم تستطع أن تنال من الجمعية الدولية. أقيم أول اجتماع بعد الحرب سنة ١٩٢٠ في لاهاي على أرض محايدة، وقد كان من المؤثر أن نلمس إكرام الهولنديين وقادة الجياع المعوزين من رعايا دول أوروبا الوسطى؛ وأعتقد أن هذه كانت أول مناسبة في عالم مخرَّب يجلس فيها إنجليز وألمان إلى مائدة واحدة يتناولون بالنقاش الودي موضوعات علمية. وكانت الحرب سواء في ألمانيا أو بلدان غرب أوروبا قد أثارت بالفعل الاهتمام بالتحليل النفسي. لقد أفضت ملاحظة عصاب الحرب إلى فتح أعين الأطباء على أهمية المنشأ النفسي للاضطرابات العصابية، وسرعان ما

أتيح لبعض أفكارنا السيكولوجية مثل «منافع المرض» و«اللواذ بالمرض»، أن تذيع. وكان آخر مؤتمر قبل سقوط ألمانيا، وهو الذي عقد في بودابست عام ١٩١٨ قد حضره ممثلون رسميون لحكومات حلف دول أوروبا الوسطى وقد وافقوا على إنشاء مراكز للتحليل النفسي لعلاج عصاب الحرب، ولكن ذلك الغرض لم يتحقق.

وكذلك فشلت المشروعات الشاملة التي أعدها أحد أعضائنا المبرّزين، دكتور «أنطون فون فروينْد»، لإقامة مركز للبحث والعلاج التحليلي في بودابست بسبب الاضطرابات السياسية في ذلك الحين ووفاة صاحبها الكريم في سن مبكر. وبعد ذلك بفترة من الزمن قام بتنفيذ بعض مشروعاته ماكس «أيتنجتون»، الذي أسس عيادة للتحليل النفسي في برلين عام ١٩٢٠. واستطاع فرنتزي إبان الفترة القصيرة التي حكم فيها البلاشفة المجر أن يقوم بإلقاء محاضرات تعليمية موفقة بوصفه الممثل الرسمي للتحليل النفسي بجامعة بودابست. وبعد الحرب أعلن معارضونا في سرور زائد أن الأحداث تمخضت عن برهان قاطع ينفي صحة نظريات التحليل. قالوا، إن عصاب الحرب أثبت أن العوامل الجنسية ليست ضرورية في تعليل الاضطرابات العصابية بيد أن انتصارهم كان سطحيًا فجًا. فمن ناحية، لم يستطع أحد أن يقوم بتحليل كامل لحالة واحدة من حالات عصاب الحرب، فلم يعرف أي شيء معرفة أكيدة بخصوص الدوافع ولم يكن بوسع أحد أن يخلص من هذا الجهل بنتيجة ما. في حين أن التحليل النفسي، من ناحية أخرى، كان قد

وصل قبل ذلك بكثير إلى فكرة النرجسية والعصاب النرجسي، حيث يتعلق ليبيدو الشخص ذاته هو بدلًا من أن يتعلق بموضوع ما. ومع ذلك، فقد نُعي على التحليل النفسي في مناسبات أخرى أنه توسع دون حق في فكرة الجنسية، ولكن، عدما جاء الوقت المناسب للجدال، نسيت هذه التهمة وعادوا بنا مرة أخرى إلى أضيق مفهوم للكلمة.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

لو أغفلنا فترة التطهير التمهيدية، لكان تاريخ التحليل النفسي في نظري يقع في طورين. في الطور الأول كنت أقف وحدي وكان عليّ أن أحمل وحدي العبء كله: كان ذلك منذ عام ١٨٩٥- ١٨٩٦ حتى عام ١٩٠٦ أو ١٩٠٧ وفي الطور الثاني: الذي يمتد منذ ذلك الحين حتى الوقت الحاضر، وفيه أخذت مساهمات تلاميذي وأعواني تزداد أهمية، حتى لأستطيع اليوم إذ ينذرني مرض عضال بافتراب النهاية، أن أفكّر هادئ البال في توقف نشاطي الخاص. ولهذا السبب عينه، يستحيل عليّ في هذه الدراسة لسيرتي الخاصة أن أتناول على نحو تام تقدّم التحليل النفسي في طوره الثاني كما فعلت مع نشأته التدريجية في طوره الأول، الذي كان متعلقًا بنشاطي الخاص وحده. وأرى أنه لا يحق لي هنا أن أشير إلا إلى تلك الكشوف الجديدة التي لعبتُ فيها دورًا بارزًا، وبخاصة ما تمّ منها في مجال النرجسية، ومجال نظرية الغرائز، ومجال تطبيق التحليل النفسي على الذُّهان.

عليّ أن أبدأ بأن أضيف إلى ذلك أن تزايد الخبرة أبان أكثر وأكثر أن

عقدة أوديب هي نواة العصاب. فهي قمة الحياة الجنسية الطفلية ونقطة الاتصال بجميع تطوراتها التالية. ولكن، إن كان الأمر كذلك، لم يعد لنا أن نتطلب من التحليل أن يكتشف عاملًا خاصًا في تعليل العصاب. ولا بدّ أن يكون صحيحًا، على نحو ما عبّر عنه يونج تعبيرًا جيدًا في الايام الباكرة حين كان لا يزال محللًا، أن العصاب ليس له مضمون خاص ينفرد به، بل إن العصابيين ينهارون أمام نفس الصعوبات التي يفلح في التغلب عليها الأسوياء من الناس. كان هذا الاكتشاف أبعد ما يكون عن أن يخيِّب الرجاء. إذ جاء منسجمًا تمام الانسجام مع اكتشاف آخر هو: أن سيكلوجيا الأعماق التي كشف عنها التحليل النفسي هي في الواقع سيكلوجيا العقل السوي. فكان سبيلنا يشبه ذلك الذي سلكته الكيمياء إذ ردّت الفروق الكيفية الكبيرة بين المواد إلى تغيرات كمية في نسب امتزاج العناصر نفسها.

في عقدة أوديب كان الليبيدو متعلقًا بصورة الوالدين. ولكن كان ثمة قبل ذلك فترة لم يكن فيها مثل هذه الموضوعات. أدت هذه الحقيقة إلى فكرة (ذات أهمية جوهرية لنظرية الليبيدو) عن حالة يملأ فيها ليبيدو المرء ذاته هو ويتخذها موضوعًا له. هذه الحالة يمكن تسميتها النرجسية أو حب الذات. ولو تأملنا لحظة لتبين لنا أن هذه الحالة لا تتلاشى أبدًا تلاشيًا تامًّا. إذ تبقى ذات المرء طوال حياته مستودع الليبيدو الأكبر، منه يصدر التعلق بالموضوعات (شُحَن الموضوعات) وإليه يمكن أن ترتد الليبيدو عن الموضوعات. وهكذا فالليبيدو النرجسي دائم التحول إلى

ليبيدو موضوعي وبالعكس. وثم مثال رائع يصور لنا إلى أي حد يمكن أن يذهب هذا التحول، مثال الحب جنسيًا كان أو عذريًّا إذ يتضمن تضحية بالذات وبينا كنا حتى ذلك الحين إذ ننظر في عملية الكبت نحصر الانتباه فيما هو مكبوت فحسب، أمكن بفضل هذه الأفكار أن نكوِّن فكرة أصح عن القوى الكابتة. كنا نذهب فيما مضى إلى أن الكبت يحدث بدافع غرائز المحافظة على الذات التي تعمل داخل الذات (غرائز الذات) وأن الغرض منه مقاومة الغرائز الليبيدية. أما وقد تبين الآن أن غرائز المحافظة على الذات هي أيضًا من طبيعة ليبيدية، وأنها ليبيدو نرجسي، اعتبرت عملية الكبت عملية تجري في نطاق الليبيدو بالذات؛ وحيث أن الليبيدو النرجسي يعارض الليبيدو الموضوعي، فإن المحافظة على الذات تقتضي مناهضة مطالب الحب الموضوعي، أي مطالب الجنسية بالمعنى الضيق.

ليس لعلم النفس حاجة أشد من حاجته إلى نظرية مكينة في الغرائز يُمكن على أساسها أن نمضي في البناء. ولكن شيئًا من ذلك لا وجود له، مما اضطر التحليل النفسي إلى بذل الجهود محاولًا الوصول إلى مثل هذه النظرية. بدأ بتصوير تباين بين غرائز الذات (غريزة المحافظة على الذات، كالجوع) والغرائز الليبيدية (الكحب)، ولكنه عدل عنه فيما بعد إلى تباين جديد بين الليبيدو النرجسي والليبيدو الموضوعي. ولم يكن ذلك طبعًا فصل المقال في الموضوع؛ إذ بدا أنه يستحيل لاعتبارات بيولوجية أن نقنع بافتراض وجود فئة واحدة من الغرائز.

وفي المؤلفات التي تمت في الأعوام التالية (ما بعد مبدأ اللذة، نفسية الجماعة وتحليل الأنا، الأناوالهو)، أطلقت العنان للميل إلى التفلسف الذي كبحته زمنًا طويلًا، وأعملت فكري في حل جديد لمشكلة الغرائز. مزجت غريزتي المحافظة على الذات والمحافظة على الجنس في فكرة إيروس (إله الحب في الأساطير اليونانية القديمة) وجعلت قبالتها غريزة الموت أو الهدم التي تعمل في صمت. والغريزة تعتبر بوجه عام ضربًا من المرونة في الكائنات الحية، نزوعًا إلى بعث موقف كان موجودًا من قبل ثم اضطرب نتيجة عامل خارجي. هذه الخاصية المحافظة للغرائز تتمثل في ظواهر (التكرار القسري). فالصورة التي تعرضها الحياة علينا تنتج عن عمل إيروس وغريزة الموت متعاونين ومتعارضين.

وعلى هذه النظرية أن تثبت كفايتها. وعلى الرغم من أنها نشأت من الرغبة في تثبيت عدد من أهم أفكار التحليل النفسي النظرية، فقد تجاوزت حدود التحليل النفسي. سمعت مرارًا أنه يقال في ازدراء إن من المستحيل أن نركن إلى علم تفتقر مفاهيمه العامة إلى التحديد شأن فكرتي الليبيدو والغريزة في التحليل النفسي. ولكن هذا المأخذ يستند إلى خطأ كلي في تصور الوقائع. ذلك أن المفاهيم الرئيسية الواضحة والتعريفات الحاسمة لا سبيل إليها في علوم النفس إلا إن حاولت هذه العلوم أن تدمج مجموعة من الحقائق في إطار مذهب منطقي مسلم به.إن هذا الوضوح والدقة في المفاهيم العامة للعلوم الطبيعية – ومنها علم النفس – تزيد بل أمر مستحيل. فلم يبدأ علم الحيوان وعلم النبات من

تعريفات صحيحة ملائمة للحيوان والنبات؛ ولا يزال علم الحياة إلى اليوم عاجزًا عن تعريف مفهوم الحياة تعريفًا أكيدًا. بل إن الطبيعيات ذاتها ما كان يتسنى لها إحراز أي تقدم إن كان عليها أن تنتظر حتى تبلغ مفاهيمها عن المادة، والقوة، والجاذبية، وما إلى ذلك، ما يرجى لها من وضوح ودقة. ذلك دائمًا شأن المفاهيم الرئيسية أو أعم المبادئ في أي علم من العلوم، تُترك في بادئ الأمر دون تحديد وتشرح مبدئيًا بالإشارة إلى ميدان الظواهر التي استخلصت منها؛ ولا يمكن أن تتضح وتجد معنى بيِّنًا ثابتًا إلا بتحليل مادة الملاحظة باستمرار. كنت أشعر دائمًا أنه ظلم جسيم أن يأبى الناس دائمًا اعتبار التحليل النفسي كأي علم آخر. وقد أفصحوا عن هذا الرفض فيما أثاروا من اعتراضات شديدة المكابرة. عِيب دائمًا على التحليل النفسي نقصه وعدم اكتماله، مع أنه من الواضح أن علمًا يقوم على أساس الملاحظة ليس أمامه إلا أن ينجز كشوفه جزءًا جزءًا، ويحل مشاكله خطوة خطوة. وكذلك عندما سعيت كل نُعي بالوظيفة الجنسية، تلك العناية التي مُنعت عنها زمنًا طويلًا، اتهمت نظرية التحليل النفسي بأنها «ترى الجنسية في كل شيء». وعندما أكدتُ أمرًا طال إغفاله، هو أهمية الدور الذي تلعبه المشاعر التي تعرض في الطفولة الباكرة، قيل لي إن التحليل النفسي ينكر العوامل الخِلْقية والوراثية – الأمر الذي لم يخطر ببالي قط. لقد كان الأمر مجرد معارضة بأي ثمن وبأي طريقة.

كنت قد بذلت فعلًا في مراحل سابقة من عملي محاولات في سبيل

الوصول إلى نظريات أعم، بادئًا من ملاحظات التحليل النفسي. فقد وجهت النظر في مقال قصير هو «بيانات خاصة بمبدئي الحياة النفسية» الذي نشر في عام ١٩١١ إلى سيطرة مبدأ اللذة وتجنب الألم في الحياة النفسية ثم حلول ما يسمى مبدأ الواقع محله (ولم يكن في ذلك طبعًا أي جديد). وبعد ذلك (١٩١٥- ١٩١٧) حاولت تأليف «ما بعد علم النفس». وكنت أقصد بذلك منهجًا في البحثُ يُنظر بمقتضاه إلى كل عملية نفسية من حيث علاقتها بثلاثة إحداثيات أطلقت عليها على التوالي الدينامي، والطبوغرافي، والاقتصادي، وهيء لي أن ذلك يمثل ابعد هدف يمكن أن يطمح علم النفس إلى بلوغه. ولكن المحاولة لم تكتمل؛ وبعد كتابة بحثين أو ثلاثة – الغرائز وأطوارها، الكبت، اللاشعور، الحداد والاكتئاب، إلخ – توقفت، وربما كان ذلك من الحكمة، إذ لم يكن الوقت قد حان بعد لمثل تلك الإثباتات النظرية. وقد أخذتُ على عاتقي في أحدث أبحاثي النظرية مهمة تحليل جهازنا النفسي على أساس النظر التحليلي للوقائع المرضية فقسمته إلى أنا وهو أنا أعلى. والأنا الأعلى وريث عقدة أوديب ويمثل معايير الإنسان الأخلاقية.

لست أود أن يفهم من ذلك أنني خلال هذه الفترة الأخيرة من عملي تحوّلت عن الملاحظة المثابرة وأسلمت نفسي كليةً إلى الجدل النظري. فقد بقيت دائمًا على العكس على أوثق اتصال بالوقائع التحليلية ولم أكف عن دراسة التفاصيل ذات القيمة الإكلينيكية أو الفنية. وحتى عندما ابتعدت عن الملاحظة، تجنبت في حذر أي انغماس في صميم

الفلسفة. وكان ما فطرت عليه من عجز فلسفي خير ميسر لهذا التجنب، كان بوسعي تفهم أفكار «جرت . فخنر» وقد تبعت هذا المفكر في كثير من النقط الهامة. إن الاتفاق الكبير بين التحليل النفسي وبين فلسفة «شوبنهور» - ذلك أنه لم يؤكد فحسب سيطرة الانفعالات والأهمية القصوى للجنسية بل فطن أيضًا إلى عملية الكبت - لا ينبغي أن يردّ إلى وقوفي على تعاليمه. فقد قرأت «شوبنهور» في وقت جد متأخر من حياتي. أما «نيتشه»، ذلك الفيلسوف الذي طالما تتفق تخميناته وأحداسه اتفاقًا عجيبًا مع كشوق التحليل النفسي الشاقة، فقد تجنبته زمنًا طويلًا لنفس هذا السبب؛ لقد كان في كلفي بمسألة السبق أقل من كلفي بالمحافظة على حرية ذهني.

كان العصاب موضوع التحليل الأول، وقد بقى الموضوع الوحيد زمنًا طويلًا. ولا يسع أي محلّل نفسي أن يشك في أن مهنة الطب كانت مخطئة في فصلها هذه الاضطرابات عن الذُّهان وإلحاقها بالأمراض العصبية العضوية. إن نظرية العصاب تنتمي إلى الطب النفسي وهي مقدمة له لا غني عنها. غير أنه قد يبدو أن دراسة الذُّهان دراسة تحليلية أمر غير عملي نظرًا لافتقارها إلى النتائج العلاجية. فليس لمرضى العقل على العموم القدرة على اتخاذ موقف النقل الموجب، ومن ثمة لا سبيل إلى أن تطبق عليهم أداة الفن التحليلي الرئيسية. ومع ذلك فثمة من الوسائل ما يمكننا من تناول الذهان . فالغالب أن النقل لا يغيب غيابًا كاملًا وإنما يمكن استخدامه إلى حد ما؛ وقد أحرز التحليل نجاحًا لا

شك فيه في الانهباط الدوري، وأطوار البارانويا الخفيفة، وحالات الفصام الجزئية. وقد أفاد العلم – على الأقل– من تردد التشخيص في كثير من الحالات مدة طويلة بين تقرير وجود عصاب نفسي أو جنون مبكر؛ ذلك أن المحاولات العلاجية في مثل هذه الحالات أفضت إلى كشوف قيمة قبل أن تتوقف. ولكن الاعتبار الرئيسي بهذا الصدد هو أن كثيرًا من الأمور التي لا مناص من البحث عنها في الأعماق بحثًا شاقًّا في حالات العصاب توجد على السطح في حالات الذُّهان، بوسع كل امرئ أن يراها. حتى أن أحسن الحالات للبرهنة على كثير من قضايا التحليل النفسي يزودنا بها الطب النفسي الإكلينيكي. وهكذا لم يكن مناص أن يجد التحليل النفسي سبيله منذ وقت مبكر إلى موضوعات الملاحظة الطبية للأمراض العقلية. فقد استطعت في تاريخ مبكر جدًّا (١٨٩٦) أن أقرر في حالة جنون ذي سمات بارانويا وجود نفس العوامل المسببة ونفس العقد الانفعالية التي توجد في حالات العصاب. وفسَّر «يونج» عددًا بالغ الإلغاز من الأفعال المتكررة على وتيرة واحدة لدى المجانين ببيان العلاقة بينها وبين تاريخ حياة المرضى؛ وبرهن بلويلر على وجود عمليات في مختلف أنواع الذُّهان كتلك التي اكتشف التحليل وجودها لدى العصابيين. ومنذ ذلك الحين لن يألُ المحللون جهدًا في سبيل الوصول إلى فهم الذُّهان. وقد عمدوا في بعض مشاكل الذُّهان، وبخاصة منذ أمكن استخدام فكرة النرجسية إلى أن يظفروا بلمحات إلى ما وراء الستار. ولا غرو أن القسط الأكبر من ذلك حققه أبراهام في

توضيحه للاكتئاب الذهاني. حقًّا إن كل ما عرفناه في هذا المجال لم يستحل بعد إلى قوة علاجية؛ بيد أن مجرد الكسب النظري أمر لا يستهان به، وعلينا أن نقنع بالانتظار ريثما يطبق تطبيقًا عمليًّا. وبمضي الزمن لم يقو أطباء العقل أنفسهم على مقاومة قوة الإقناع التي تنطوي عليها حالاتهم الكلينيكية الخاصة. وها هو الطب النفس الألماني اليوم هدف لتغلغل سلمي للنظريات التحليلية. وبينما يصرح هؤلاء الأطباء دوامًا بأنهم لن يكونوا أبدًا محللين نفسيين. وأنهم لا يتمون إلى المدرسة السُّنِّية ولا يقرّون مبالغاتها، وأنهم لا يؤمنون على وجه الخصوص بسيطرة العامل الجنسي، فإن أغلب الناشئين منهم يتخذون هذا الجزء أو ذاك من النظرية التحليلية ويطبقونه بطريقتهم الخاصة على حالاتهم. إن الدلائل كلها تبشر بقرب حدوث تطورات أخرى في نفس الاتجاه.



الفصل السابع

فرويد والطوطم والتابو

يقول فرويد:

إني لأرقب الآن من بعيد استجابات لها دلالتها صاحبت دخول التحليل النفسي إلى فرنسا التي ظلت معرضة عنه زمنًا طويلًا. ويهيأ لي أنني الآن أعيش من جديد شيئًا عشته قبل ذلك وإن كان له برغم ذلك سماته الخاصة. فثم اعتراضات في غاية السذاجة، مثال ذلك أن الحساسية الفرنسية يسيئها ما في مصطلحات التحليل النفسي من تصنع علمي وفجاجة. وأخطر من ذلك تعليق آخر، تعليق لم يتورع عن ذكره أستاذ علم النفس بالسربون هو أن: منهج التحليل النفسي في التفكير لا يناسب في مجموعه العقلية اللاتينية. وواضح أن في ذلك التعليق استهانة بالأنجلوسا كسون حلفاء فرنسا، الذين يُعدُّون مؤيدين للتحليل. إن من يسمع هذه الملاحظة لا بد أن يتصور أن التحليل النفسي كان دائمًا الابن الأثير للعقلية الجرمانية، التي احتضنته منذ لحظة الميلاد.

بدأ الاهتمام بالتحليل النفسي في فرنسا بين رجال الأدب. ولا بد كي نفهم ذلك أن نذكر أنه منذ كتابة تأويل الأحلام لم يعد التحليل النفسي موضوعًا طبيًّا خالصًا. فبين ظهوره في ألمانيا وظهوره في فرنسا يقع تاريخ تطبيقاته العديدة على فروع الأدب والجماليات، وعلى تاريخ الأديان وما قبل

التاريخ، وعلى علم الأساطير والأدب الشعبي، وعلى التربية، وهكذا. ولا صلة لأي من هذه الأمور بالطب، إنما تتصل به عن طريق التحليل النفسي وحده. لا محل إذن أن أتناولها بالتفصيل في صفحات هذا الكتاب الذي قصد به أصلًا أن يكون ضمن مجموعة سير طبية، ومع ذلك فليس بوسعي أن أغفلها كلية نظرًا لأنها من ناحية لا بد عنها لأي تقدير صحيح لطبيعة التحليل النفسي وقيمته، فضلًا عن أنني أخذت على عاتقي أن أقدم بيانًا بالعمل الذي أديته في حياتي. توجد بدايات معظم تلك التطبيقات في مؤلفاتي. فقد قطعت من الطريق شوطًا هنا وهناك حتى أشبع ميولي غير الطبية. وفيما بعد سار في إثري غيري (لا من الأطباء فحسب بل ومن الأخصائيين في مختلف الميادين كذلك) وتعمقوا مختلف العلوم. ولكن حيث أن منهاجي يفرض عليّ أن أقتصر على الإشارة إلى نصيبي الخاص من تطبيقات التحليل النفسي هذه، فلست أستطيع أن أعطي عن مداها وأهميتها غير صورة جد ناقصة.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

أوحت إليّ عقدة أوديب التي تجلي لي شيئًا فشيئًا أنها ظاهرة نفسية عامة، بأمور عدة. فقد بدا اختيار الشاعر أو اختراعه لهذا الموضوع الرهيب أمرًا ملغزًا، وكان ملغزًا أيضًا ما خلفته التمثيلية المستمدةمنه من أثر عنيف في نفوس جمهور المشاهدين، وكذلك طبيعة تلك التراجيديات الخاصة بالقدر.

ولكن أمكن تفسير كل ذلك عندما تحقق المرء أن ثمة قانونًا عامًّا في الحياة النفسية أدركه الشاعر بكل ما ينطوي عليه من دلالة وجدانية. فما القدر والنبوءة غير تحقيق في الخارج لضرورة باطنة، وأما أن البطل يأثم دون أن يدري وعلى الرغم من نواياه فمن الجلي أن ذلك تعبير ملائم عن الصفة اللاشعورية لميوله الإجرامية. ومن فهمنا لتراجيديا القدر هذه خطونا خطوة أخرى هي فهم تراجيديا الشخصية الإنسانية – تراجيديا (هاملت) التي ظلت موضع الإعجاب ثلاثمائة عام دون أن يُكشف معناها أو يُفطن إلى دوافع مؤلفها. ويستحيل أن يكون الشاعر قد أنتج بمحض الصدفة تلك الشخصية العصابية التي انهارت أمام عقدة أوديب شأن عدد لا يحصى من مثيلاتها في الحياة الواقعية؛ فقد واجه (هاملت) مهمة الانتقام من شخص آخر لارتكابه فعلتين هما موضوع الرغبات الأوديبية، وإزاء هذه المهمة شلت يداه بسبب شعوره الغامض بالذنب. كتب شكسبير (هاملت) بعد وفاة أبيه بفترة وجيزة. وقد حدت ملاحظاتي الخاصة بتراجيديا (هاملت) بإرنست جونز فيما يعد إلى القيام بتحليل كامل لهذه التراجيديا، ثم حذا حذوه (أوتورانك) فاتخذ من هذه الملاحظات مقدمة لبحثه. وقد استطاع في كتابه الضخم عن مسألة المحارم أن يبين كيف أن الشعراء طالما اتخذوا مسائل الموقف الأوديبي موضوعًا لهم، وتتبع في مختلف الآداب الكيفية التي اتبعت في تحوير المادة وتعديلها وتخفيفها.

كان الحال يُغري بالانتقال من ذلك إلى محاولة تحليل الإبداع

الشاعري والفني بوجه العموم. فقد اتضح أن مملكة الخيال ملجأ يؤسس إبان الانتقال المرير من مبدأ اللذة إلى مبدأ الواقع كي يقوم مقام إرضاء الغرائز التي ينبغي الإقلاع عنها في واقع الحياة. والفنان كالعصابي، ينسحب من واقع لا يرضى إلى دنيا الخيال هذه؛ ولكنه على خلاف العصابي، يعرف كيف يقفل منه راجعًا ليجد مقامًا راسخًا في الواقع. ومنتجاته، أعني الأعمال الفنية، إشباع خيالي لرغبات لا شعورية شأنها شأن الأحلام؛ وهي مثلها محاولات توفيق، حيث إنها بدورها تجهد كي تتفادى أي صراع مكشوف مع قوى الكبت. ولكنها تختلف عن منتجات الحلم النرجسية اللااجتماعية من حيث أن المقصود بها إثارة اهتمام الغير وأن بوسعها أن تستثير وترضى فيهم بدورهم الرغبات اللاشعورية نفسها. وزيادة على ذلك فهي تستفيد من اللذة الحسية للجمال الشكلي بوصفها جائزة مغرية. وإن ما يفعله التحليل النفسي هو أن يأخذ العلاقات المتبادلة بين ما تأثر به الفنان في حياته، وخبراته العارضة، ومنتجاته، ويستخلص منها نفسيته وما يعتمل فيها من دوافع – أي، ذلك الجزء من نفسه الذي يشارك فيه الناس جميعًا. مثال ذلك أنني – واضعًا هذا الهدف نصب عيني اتخذت من ليوناردو دافينشي موضوعًا للدراسة ، يستند إلى ذكرى واحدة من ذكريات الطفولة قصتها هو، ويهدف أساسًا إلى تفسير صورته القديسة أنا مع العذراء الطفل. ولا يبدو أن المعرفة التي تكتسب من مثل ذلك التحليل بهذا الصدد أكثر من اللازم، إذ لا بد من التسليم بأنه لا يوضح ما قد يعتبر أهم مشكلتين بالنسبة إليه. فالتحليل لا يملك أن

يكشف عن طبيعة الموهبة الفنية، ولا هو يستطيع أن يبين الوسيلة التي يستخدمها الفنان –أي الأسلوب الفني.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

أمكنني أن أبين من قصة قصيرة كتبها «و. جنسين» هي «جراديفا»، أن الأحلام المختلفة يمكن تأويلها على نحو تأويل الأحلام الحقيقية، وأن العمليات اللاشعورية المألوفة لنا في إنتاج الحلم تتم على النحو نفسه كذلك في عمليات التأليف الخيالي. وكان كتابي عن النكتة وعلاقتها باللاشعور عملًا جانبيًّا استمد بطريق غير مباشر من كتاب تأويل الأحلام. فقد لفت نظري صديقي الوحيد الذي كان مهتمًّا في ذلك الحين بعملي أنه طالما خطر له أن تأويلاتي للأحلام تشبه النكت. وكي ألقي بعض الضوء على ذلك الخاطر، شرعت في فحص النكت فوجدت أن جوهرها كامن في الطرق الفنية المستخدمة فيها، وأن تلك الطرق هي بعينها الوسائل التي تستخدم في إنتاج الحلم أعني التكثيف أو (الإزاحة) وهي تمثيل شيء ما بضده أو بتفاهه ما، وهكذا. وأدى بي ذلك إلى بحث اقتصادي عن مصدر ذلك القدر الكبير من اللذة المستمدة من سماع نكتة ما. فتبين أنه يرجع إلى التخلي مؤقتًا عن بذل الجهد في الكبت نظرًا إلى ما في النكتة من إغراء بمنح جزء من اللذة (اللذة المبدئية).

وإني لأعلق أهمية كبرى على مشاركاتي في سيكولوجيا الدين، تلك التي استهلت عام ١٩٠٧ بعقد تشابه ملحوظ بين عصاب الوسوسة وبين

الطقوس والشعائر الدينية. وقبل أن أفهم الصلات العميقة، وصفت عصاب الوسوسة بأنه دين خاص مشوّه والدين بأنه بمثابة عصاب وسواسي عام. ثم أدت بي ملاحظات (يونج) الصريحة عام ١٩١٢ في المشابهات القوية بين منتجات العصابيين النفسية وبين منتجات الشعوب البدائية إلى توجيه انتباهي إلى ذلك الموضوع. فبينت في أربع رسائل، جمعت في كتاب بعنوان «الطوطم والتابو»، أن الفزع من الاتصال بالمحارم أبرز لدى الأجناس البدائية منه لدى المتمدينة وأنه أدى إلى اتخاذ إجراءات خاصة للوقاية منه؛ وفحصت الصلات بين نواهي التابو (أقدم صور القيود الأخلاقية) وبين الإزدواج العاطفي؛ فاكتشف في التصور البدائي للكون الذي ينسب الإرادة للجمادات مبدأ المغالاة في تقدير أهمية الواقع النفسي، مبدأ القدرة المطلقة للأفكار، الذي يوجد بدوره في أساس السحر. ومضيت في مقارنته نقطة نقطة بعصاب الوسواس المتسلط، فبينت أن كثيرًا من مسلمات الحياة النفسية البدائية لا تزال فعالة في ذلك الاضطراب الغريب. ولكن أكثر ما اجتذبني (الطوطمية)، أول أساليب النظام الاجتماعي في القبائل البدائية، أسلوب اتحدت فيه بدايات النظام الاجتماعي بدين ساذج وسيطرة صارمة لعدد ضئيل من نواهي (التابو). في ذلك النظام الكائن المقدس هو دائمًا أبدًا حيوان، تدعي القبيلة أنها انحدرت منه. ومن الدلائل كثير يثبت أن كل جنس من الأجناس أيا كانت درجة رقه، قد مرّ لا محالة بطور الطوطمية هذا.

كانت المصادر الرئيسية التي اعتمدت عليها في دراساتي في هذا

الميدان، هي كتب «ج . ج . فريزر» المشهورة الطوطمية والزواج الخارجي ثم الغصن الذهبي، وهي كنز من الحقائق والآراء النفسية. ولكن (فريزر) لم يكن له غير أثر ضئيل في توضيح مشاكل الطوطمية؛ فكثيرًا ما عدّل تعديلًا جوهريًا في آرائه في هذا الموضوع، وكذلك بدا علماء الأجناس وما قبل التاريخ في شك وخلاف فيما بينهم. كانت نقطة بدايتي هي ذلك التقابل البارز بين الأمرين اللذين حرمتهما الطوطمية (أعني تحريم قتل الطوطم وتحرين الاتصال الجنسي بأية امرأة من عشيرة الطوطم نفسها) وعنصري عقدة أوديب (قتل الأب واتخاذ الأم زوجًا) فأغراني ذلك أن أساوي الطوطم الحيوان بالأب، والواقع أن الشعوب البدائية ذاتها تفعل ذلك صراحةً، إذ تقدسه بوصفه الأب الأول للعشيرة، وبعد ذلك جاءت لمعونتي واقعتان من التحليل النفسي، إحداهما حالة طفل عرضُت لفرنتزي عفوًا، بررت لنا القول بعودة طفلية إلى الطوطمية، والأخرى تحليل مخاوف الأطفال من الحيوانات، التي غالبًا ما تُبين أن الحيوان بديل من الأب، بديل حُوِّل إليه الخوف من الأب، الخوف الذي تتضمنه عقدة أوديب ولم يبق لي إلا القليل كي أقرر أن قتل الأب هو نواة الطوطمية ونقطة البداية في نشأة الديانة.

استوفيت هذا العنصر الناقص عندما اطلعت على كتاب «و. روبرتسون سميث» و«ديانة الساميين».أوقفنا المؤلف (وهو موهوب جمع بين العلم الطبيعي والإحاطة بالكتاب المقدس) على ما يُعرف بوليمة الطوطم باعتبارها جزءًا رئيسيًّا في الديانة الطوطمية. يقتل الحيوانُ

الطوطمُ، الذي كان من قبل مقدسًا، مرة كل عام، يُقتل في مراسم خاصة على مرأى من جميع أعضاء العشيرة، ويُلتهم ثم يناح عليه بعد ذلك، ويعقب الحداد احتفال كبير. وعندما تأملتُ بعد ذلك فرض (دارون) أن الناس في الأصل كانوا يعيشون قبائل، كل منها تحت سيطرة رجل واحد قوي، عنيف، غيور، خطر لي من كل هذه العناصر الفرض التالي أو بالأحرى الرؤيا التالية: حيث أن أب القبيلة كان طاغية لا حدّ لسلطانه، فقد استولى لنفسه على جميع النساء، وحيث أن أولاده كانوا غرماء وخطرًا عليه، فقد قتلهم أو نفاهم. بيد أن الأبناء تجمعوا ذات يوم واتمروا على أن يقهروا أباهم، ويغتالوه ثم يفترسوه، أباهم الذي كان لهم عدوًّا ومثلًا أعلى في نفس الوقت. وبعد أن تم لهم ما أرادوا دبّ الخلاف بينهم فعجزوا عن الاضطلاع بما ورثوا. ولكنهم استطاعوا تحت تأثير الإخفاق والندم أن يصلحوا ذات بينهم، وينتظموا في قبيلة من الإخوة مستعينين بقوانين الطوطمية، التي تهدف إلى تجنب تكرر مثل هذه الفعلة، وأجمعوا أمرهم على أن يتخلوا عن امتلاك النساء اللائي من أجلهن أغتالوا أباهم. وكان عليهم بعدئذ أن يلتمسوا نساء غريبات، وذلك هو الأصل في الزواج الخارجي الذي يتصل اتصالًا وثيقًا بالطوطمية. وما وليمة الطوطم غير إحياء ذكرة الفعلة الرهيبة التي نبع منها شعور الإنسان بالذنب (أو الخطيئة الأولى) وكانت مبدأ التنظيم الاجتماعي، والديانة، والقيود الأخلاقية في آن واحد.

والآن سواء تصورنا أن احتمالاً هذا شأنه كان واقعة تاريخية أو لم

يكن، فهو قد أدخل نشأة الدين ضمن مجال عقدة الأب وأقامه على أساس الازدواج العاطفي الذي يسيطر على هذه العقدة. وبعد أن لم يعد الحيوان الطوطم يقوم مقام الأب، أصبح هذا الأب – موضع الخوف والبغض، والتقديس والغيرة في آن واحد – أصبح نموذجًا أوليًا للإله ذاته. وقام في نفس الإبن صراع بين التمرد على أبيه وبين محبته له خلال محاولات متتالية للتوفيق بينهما، بغية التكفير عن فعله اغتيال الأب من ناحية، وتدعيم المنافع التي أثمرت عنها من ناحية أخرى. هذه النظرة للديانة تلقى ضوءًا قويًا على الأساس السيكولوجي للديانة المسيحية، التي لا تزال وليمة الطوطم توجد فيها مع تحريف ضئيل على شكل التناول. وأود أن أذكر صراحة أن تلك الملاحظة الأخيرة لم تكن ملاحظتي أنا بل توجد في مؤلفات «روبرتسون سميث» و «فريزر».

ويواصل (فرويد) حديثه قائلاً:

اتخذ «تيودور رايك» و «ج. روهيم» عالم الأجناس، الاتجاه الفكري الذي رسمته في الطوطم والتابو، وقاما في سلسلة من المؤلفات الهامة بتنميته وتوسعته أو تصحيحه. وقد عدت إليه أنا غير مرة منذ ذلك الحين، إبان بحوثي في الإحساس اللاشعوري بالذنب (الذي يلعب أيضًا دورًا هامًّا مع غيره من دوافع العصاب) وفيما قمت به من محاولات لتقريب الصلة بين علم النفس الاجتماعي وعلم نفس الفرد. واستفدت فضلًا عن ذلك من فكرة تراث قديم تخلف عن عصر القبيلة الأولى من تطور الإنسانية في

تفسير القابلية للتنويم.

ولم يكن لي من نصيب مباشر في غير ذلك من تطبيقات للتحليل النفسي إلا قدرًا ضئيلًا، بالرغم من أنها ليست أقل أهمية. إن هي إلا خطوة واحدة بين أخيلة العصابيين وبين أخيلة الجماعات والشعوب كما نجدها في الاساطير، والقصص، والحكايات الخرافية. فأصبح علم الاساطير مجالًا خاصًا «لأوتورانك»؛ فتأويل الخرافات، وردها إلى عقد الطفولة اللاشعورية المألوفة، والاستعاضة عن التفسيرات التنجيمية باكتشاف الدوافع الإنسانية، كل ذلك يرجع إلى حد كبير إلى جهوده التحليلية. وكذلك وجد موضوع الرمزية كثيرًا من الدارسين بين أتباعي. وأوجدت الرمزية أعداء كثيرين للتحليل النفسي؛ فلم يكن بوسع كثير من الباحثين ذوي العقليات المتزمتة أن يغفروا للتحليل النفسي إقراره للرمزية، الأمر الذي نتج عن تأويل الأحلام. ولكن التحليل النفسي براء من اكتشاف الرمزية، فقد كانت معروفة منذ أمد بعيد في مواطن فكرية أخرى (مثل الأدب الشعبي، والخرافات، والاساطير) والدور الذي تلعبه فيها أكبر منه في «لغة الأحلام».

لم أسهم أنا بشيء في تطبيق التحليل في التربية. ولكن كان من الطبيعي أن تجتذب الكشوف التحليلية الخاصة بالحياة الجنسية للأطفال وتطورهم النفسي انتباه المربين وتجعلهم يرون مشاكل التربية في ضوء جديد. فكان الدكتور «أوسكار رفيستر» الراعي البروتستانتي بزيورخ سبَّاقًا لا يكلُّ في هذا المضمار، شق طريقه دون أن يرى ثمة تعارضًا بين

استخدام التحليل وبين الاحتفاظ بديته، ولو أن ذلك كان في الحقيقة على نحو متسامٍ. وأذكر من الكثيرين الذين سايروه في عمله الدكتورة «هَجْ هلموت» والدكتور «س. بِرْنفيلد» وكلاهما من فيينا. أما تطبيق التحليل في تربية الأطفال تربية وقائية وإصلاح أولئك الذين، برغم أنهم ليسوا عصابيين بالفعل إلا أنهم حادوا عن سواء النمو، فقد أفضى إلى نتيجة واحدة ذات أهمية عملية. فلم يعد ممكنًا قصر مزاولة التحليل النفسي على الأطباء وحرمان غيرهم منه. بل إن أي طبيب لم يتلق تدريبًا خاصًّا، يعدّ على الرغم من شهادته غير طبيب في التحليل، في حين أن من ليس طبيبًا وتلقى تدريبًا ملائمًا؛ بوسعه مع الرجوع عند اللزوم إلى طبيب ما، أن يضطلع بالعلاج التحليلي، لا الأطفال فحسب بل والعصابيين أيضًا.

مر التحليل النفسي بعملية تطور لم تكن ثمّ جدوى في معارضتها، حتى أصبح لفظ التحليل النفسي ذاته لفظًا مبهمًا. فبعد أن كان في الأصل اسمًا لوسيلة علاجية خاصة، أضحى الآن فضلًا عن ذلك اسمًا لعلم، هو علم العمليات النفسية اللاشعورية. يتعذر على هذا العلم في ذاته أن يتناول مشكلة ما تناولًا كاملًا، ولكن يلوح أن مصيره إلى تقديم معونة قيمة في عديد من فروع المعرفة. وإن مجال تطبيق التحليل النفسي لا يقل اتساعًا عن مجال تطبيق علم النفس، الذي يعتبر التحليل النفسي له مكملًا عظيم الأهمية.

وهكذا يحق لي أن أقول عندما أُرجع البطر إلى ما أديته في حياتي من أعمال، أنني وضعت كثيرًا من البدايات وأوحيت بكثير من الأمور، التي

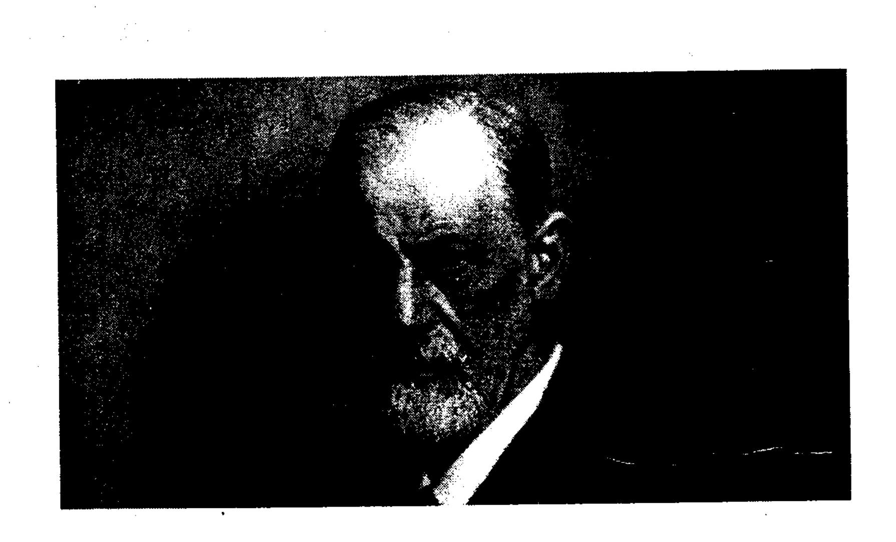
سيخرج منها شيء في المستقبل ولو أنه لا يسعني أن أتكهن كثيرًا يكون أم قليلًا. وعلى أية حال، أستطيع أن أعرب عن رجائي في أن أكون قد شققت الطريق إلى تقدم عام في المعرفة الإنسانية .

***

الجزء الثاني

موجز التحليل النفسي لفرويد

(في هذا الجزء نعرض لموجز
التحليل النفسي كما وضع أسسه فرويد)



الفصل الأول

طبيعة الحياة النفسية عند فرويد

يقول فرويد:

يضع التحليل النفسي مسلمة أساسية على الفكر الفلسفي مناقشتها، وإن كان تبريرها يقع في نتائجها. فإن ما نسميه نفسنا (الحياة النفسية) معروف لدينا على نحوين: الأول عضوها الجسمي ومسرحها ذاتها، أي المخ (الجهاز العصبي) ، والثاني أفعالنا الشعورية وهي معطيات مباشرة لا يمكن لوصف أيًّا ما كان أن يزيدها قربًا منا. وكل ما يقع بين هذين الطرفين مجهول لنا. وليس ثمة علاقة مباشرة بينهما على ما نعلم وإن كان ثمة علاقة فهي لا تزودنا إلا بتعيين دقيق لمراكز العمليات الشعورية ولكنها لن تعيننا في شيء على فهمها.

ويتصل فرضانا بهاتين النهايتين أو البدايتين لمعرفتنا. الفرض الأول خاص بتحديد مناطق العمليات النفسية. فنحن نفترض أن الحياة النفسية وظيفة لجهاز نصف امتداده المكاني وتألفه من أقسام عدة، ونتصوره بهذه المثابة شبيهًا بالمنظار المقرب أو بالمجهر أو ما إلى ذلك. ويعتبر تتبع هذا التصور إلى غايته تجديدًا علميًا، رغم ما حاوله البعض من قبل للاقتراب من هذا التصور.

وقد حصلنا على ما نعرفه عن هذا الجهاز النفسي من دراسة التطور

الفردي للوجود الإنساني، وقد أطلقنا على أقدم هذه المناطق (أو المنظمات) النفسية اسم الهو، ومضمونه كل ما هو موروث، كل ما يظهر عند الميلاد، كل ما هو مثبت في الجبلة. لهذا فهو يتألف أولًا وقبل كل شيء من الميول الغرزية التي تصدر عن التنظيم الجسمي وتجد ههنا أول تعبير نفسي عن ذاتها في صور نجهلها.

ويتأثر العالم الخارجي الواقعي المحيط بنا، يطرأ على جزء من الهو تغيير خاص. فما كان في الأصل طبقة لحائية مزودة بأعضاء لتلقي المنبهات وبأجهزة للوقاية من الإثارة، ينشأ عنه تنظيم خاص يتوسط الهو والعالم الخارجي. وهذا القسم من حياتنا النفسية نسميه الأنا.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

الخصائص الرئيسية للأنا: يسيطر الأنا على الحركات الإرادية، نتيجة للعلاقة السابقة التكوين بين الإدراك الحسي والفعل العضلي، كما يقوم بمهمة حفظ الذات. وهو يؤدي هذه المهمة بأن يتعلم معالجة المثيرات الخارجية، فيدخر خبرات تتعلق بها (في الذاكرة) ويتفادى المثيرات المفرطة في القوة (بالهرب)، ويستقبل المثيرات المعتدلة (بالتكيف). وهو يتعلم أخيرًا تعديل العالم الخارجي تعديلًا يعود عليه بالنفع (النشاط). ففي الداخل – تجاه الهو – يكتسب السيادة على مطالب الدوافع الغريزية، بأن يقرر ما إذا كان يجب السماح لها بالإشباع أو إرجاء هذا الإشباع لأحيان وظروف مواتية في العالم الخارجي أو قمع تنبيهاتها

أصلًا. وهو في أفعاله خاضع لاعتبار التوترات التي تحدثها المنبهات القائمة فيه الواردة عليه فيستشعر ارتفاعها ألمًا وإنخفاضها لذة. بيد أن من المحتمل أن ما يستشعره لذة أو ألمًا ليس الدرجة المطلقة لهذه التوترات بل هو شيء مرده إلى إقاع تغيرها. والأنا يسعى وراء اللذاة ويتجنب الألم. والزيادة المترقبة أو المتوقعة في الألم يستجاب لها بنذير القلق، والمناسبة التي تحدث فيها، سواء كانت تتهدده من خارج أو من داخل، تسمى خطرًا. وبين الحين والحين يفقد الأنا صلته بالعالم الخارجي ويعود إلى حالة النوم، حيث يحدث في تنظيمه تغيرات بعيدة المدى. ويمكن أن نستنتج من حالة النوم أن هذا التنظيم ما هو إلا توزيع معين للطاقة النفسية.

وكراسب من رواسب فترة الطفولة الطويلة التي يعيش فيها الإنسان الناشئ معتمدًا على والديه، تتكون في الأنا منظمة خاصة يمتد فيها تأثير الوالدين هذا ويطلق عليها اسم الأنا الأعلى[1]. وبقدر ما ينفصل هذا الأنا الأعلى عن الأنا أو يعارضه، فهو يكون قوة ثالثة ينبغي على الأنا أن يعمل لها حسابها.

ومن ثمة يكون الأنا مصيبًا في فعله إذا أشبع مطالب الهو والأنا الأعلى والواقع في نفس الآن. فتمكن من التوفيق بين مقتضياتها المتباينة.

---

(١) الأناء العليا كما وصفها فرويد هي شخصية المرء في صورتها الأكثر تحنطًا وعقلانية حيث لا تتحكم في أفعاله سوى القيم الأخلاقية والمجتمعية والمبادئ مع البعد الكامل عن جميع الأفعال الشهوانية أو الغرائزية ويمثل الأنا الأعلى (الضمير) وهو يتجه للكمال لا إلى اللذة أي أنه يعارض الهو والأنا.

ويمكن – بلا استثناء – تفهم تفاصيل العلاقة بين الأنا والأنا الأعلى بالرجوع إلى علاقة الطفل بوالديه. ولا يقتصر تأثير الوالدين – بطبيعة الحال – على طبيعة الوالدين فحسب، بل إن من خلالهما ليظهر التأثير المتأصل للتقاليد العائلية والعنصرية والقومية، كما تدخل فيه مطالب البيئة الاجتماعية التي يمثلانها. وعلى النحو نفسه يتلقى الأنا الأعلى للطفل – إبان تطوره الفردي – إضافات جديدة من خلفاء الأبوين ومن يقوم مقامهما في الأطوار اللاحقة كالمعلمين والشخصيات البارزة في الحياة العامة والمثل العليا الموقرة في المجتمع. ومن البين أن الهو[1] والأنا الأعلى – على تباينهما الأساسي – يتفقان في أنهما يمثلان الماضي. فالهو يمثل آثار الوراثة ويمثل الأنا الأعلى – في جوهره – ما أخذ عن الآخرين، أما الأنا فمحدد – في المحل الأول – بما يخبره بالذات اي الأحداث العرضية الفعلية. وهذا التخطيط العام للجهاز النفسي يمكن أن يصدق المثل على الحيوانات العليا الشبيهة بالإنسان من الناحية النفسية . ويجب أن نسلن بوجود الأنا الأعلى حيثما وجدت فترة طويلة من الاعتماد الطفلي، كما هو الحال عند الإنسان. أما التمييز بين الأنا والهو فأمر لا بد من التسليم به.

ولم يتناول بعد علم نفس الحيوان المشكلة التي عرضناها ههنا.

---

(١) الهو هو الجزء الأساسي الذي ينشأ عنه فيما بعد الأنا. والأناء الأعلى ويتضمن (الهو) جزئين، جزء فطري وهي الغرائز الموروثة التي تمد الشخصية بالطاقة وجزء مكتسب وهي العمليات العقلية المكبوتة التي منعها الأنا (الشعور) من الظهور ويعمل (الهو) وفقد مبدأ اللذة وتجنب الألم ولا يراعي المنطق أو الأخلاق.

الفصل الثاني

نظرية الغرائز عند فرويد

يقول فرويد:

تعبر قوة (الهو) عن الغاية الحقيقية لحياة الكائن العضوي. وتنحصر هذه الغاية في إشباع حاجاته الفطرية. ولا يمكن وصف الهو بأنه يستهدف المحافظة على الحياة ولا اتقاء الأخطار باستخدام القلق. فتلك مهمة الأنا، الذي يجب عليه أيضًا أن يكتشف أنسب الوسائل وأقلها خطرًا للحصول على الإشباع، مع اعتبار العالم الخارجي، وقد يكون للأنا الأعلى مطالب جديدة، ولكن وظيفته الرئيسية تظل تقييد الإشباعات.

والقوة التي نفترض وجودها وراء توترات حاجات الهو نسميها الغرائز، وهي تمثل المطالب الجسدية لدى الحياة النفسية. ومع أنها هي العلة الأخيرة لكل نشاط فهي محافظة بالطبع؛ وكل حالة يبلغها الكائن تولد حنينًا إلى استعادة حالة تركها لتوه. ويمكن أن نميز بين عدد غير محدود من الغرائز، بل إن هذا هو السائد فعلًا. أما بالنسبة لنا فيهمنا إمكان إرجاع هذه الغرائز العديدة إلى عدد قليل معين من الغرائز الأساسية. وقد علمتنا التجربة أن من الممكن للغرائز تغيير هدفها (عن طريق الإزاحة) وأنها يستطيع أن يحل بعضها محل البعض، بأن تنتقل طاقة غريزة ما إلى أخرى والعملية الأخيرة لا تزال غير مفهومة تمامًا.

وبعد تردد وتذبذب طويلين استقر رأينا على افتراض وجود غريزيتين أساسيتين فقط. هما الإروس وغريزة التدمير (ويقع في نطاق الإروس التعارض بين غريزة حفظ الذات وغريزة حفظ النوع، وكذلك غريزة حب الذات وعريزة حب الموضوع). وهدف الإروس إنشاء وحدات جديدة لا تفتأ تزيد حجمًا، والاحتفاظ بها على هذا النحو، ومن ثمة فهدفها الربط. أما هدف الثانية فهو على الضد: حل الروابط وبالتالي تدمير الأشياء. ويمكن أن نتصور أن الغاية القصوى لغريزة التدمير هي رد الحي إلى الحالة اللاعضوية. ولذا نسميها أيضًا غريزة الموت. وإذا افترضنا أن الحي متأخر في الظهور عن غير الحي، وأنه خرج منه لكان جليًّا أن غريزة الموت تطابق المبدأ المذكور وهو أن الغريزة تنزع إلى العود إلى حالة سابقة. أما بالنسبة إلى الإروس (أو غريزة الحب) فلا يمكننا تطبيق مثل هذا القول. وإلا كان لزامًا علينا أن نسلم بأن الجوهر الحي كان وحدة يومًا ما – ثم انقسم إلى أجزاء ويميل الآن إلى معاودة الاتحاد. وفي الوظائف الحيوية تتعارض الغريزتان الأساسيتان أو تتحدان: فعملية الغذاء تدمير للموضوع الغاية النهائية منه إدماجه، والعملية الجنسية عدوان يرمي إلى أوثق اتحاد. هذا الانسجام والتباين بين الغريزتين الاساسيتين يضيفان على مظاهر الحياة تنوعها. والتناظر بين هاتين الغريزتين الاساسيتين يتجاوز نطاق الكائنات الحية إلى ميدان الكائنات غير الحية، حيث القوتان المتعارضتان المهيمنتان، قوتا التجاذب والتنافر.

وللتفاوت في نسبة امتزاج الغرائز نتائج بينة ظاهرة – فزيادة

العدوان الجنسي زيادة مفرطة تحول المحب إلى قاتل من أجل اللذة الجنسية، كما أن الانخفاض الشديد في العامل العدواني يجعل منه خجولًا أو عنينا.

ويضيف (فرويد) قائلا:

ويجب أن نستبعد حصر أي من هاتين الغريزيتين في منطقة واحدة من النفس؛ فلا بد من وجودهما في كل مكان. ويمكننا أن نصور الموقف في بادئ الأمر بأن نفترض أن كل الطاقة المتيسرة للإروس – وهي التي سنسميها من الآن بالليبيدو – موجودة في الأنا والهو قبل تفاضلهما، وأنها تعمل على معادلة الحوافز التدميرية المصاحبة لها (ويعوزنا اصطلاح مماثل لليبيدو للدلالة على طاقة غريزة التدمير). وبعد ذلك يسهل علينا نسبيًا أن نتتبع ما يصير إليه الليبيدو، وهو أمر أشد مشقة في حالة غريزة التدمير.

وتظل هذه الغريزة ساكنة مادامت تعمل في الداخل بوصفها غريزة الموت، ولا تظهر لنا إلا بعد أن تتحول إلى الخارج بوصفها غريزة التدمير. ويبدو أن حدوث هذا ضروري لحفظ الفرد ويساعد الجهاز العضلي في هذا التحول. ويتكون الأنا الأعلى تثبت كميات كبيرة من الغريزة العدوانية داخل الأنا وتعمل ضد الذات على نحو تدميري. وهذا أحد الأخطار الصحية التي يتقبلها الإنسان في سبيل النمو الحضاري.

وكبح العدوان ضار بوجه عام، فهو يعمل على الإسقام (الإهلاك).

والشخص في سورة الغضب يبين كيف يتم الانتقال من العدوان المقيد إلى تدمير الذات، وذلك بتحويل عدوانه على ذاته، فهو يجذب شعره أو يلطم وجهه بقبضتيه، وهذه معاملة كان يود لو وجهها إلى شخص غيره. وعلى أية حال يظل قسم من العدوان الموجه إلى الذات في الداخل حتى ينجح أخيرًا في أن يفضي بالفرد إلى الموت. وربما كان ذلك أولًا حين تستنفد طاقته الليبيدية، أو تثبت بصورة ضارة. ومن ثمة يمكن أن نفترض على وجه العموم أن الفرد يموت بسبب صراعاتهاالداخلية، في حين أن النوع يموت من جراء كفاحه الفاشل ضد العالم الخارجي. عندما تعتريه تغيرات لا يمكن معالجتها بوسائل التكيف التي اكتسبها.

وعسير أن نقول شيئًا عن سلوك الطاقة الليبيدية في الهو وفي الأنا الأعلى. وكا ما نعرفه عنها يتعلق بالأنا، حيث تدخر في البداية كل الكمية المتاحة من الطاقة الليبيدية. نسمي هذه الحالة بالنرجسية الأولية المطلقة. ويبقى هذا الوضع حتى يبدأ الأنا[1] في شحن تصورات الموضوع بالليبيدو، فيتحول الليبيدو النرجسي إلى الليبيدو الموضوعي. ويظل الأنا طوال الحياة المستودع الكبير الذي ترسل منه الشحنات الليبيدية إلى الموضوعات، وكذلك تسحب إليه ثانية، كما يصنع جسم بروتوبلازمي بأقدامه الكاذبة. ولا يحدث إلا في حالة الانغماس الكلي في الحب أن تنتقل الكمية الرئيسية من الليبيدو إلى الموضوع، وأن يقوم الموضوع إلى

(١) الأناء: الأناء كما وضعها فرويد هي شخصية المرء في أكثر حالاتها اعتدالاً بين الهو والأنا العُليا حيث تقبل بعض التصرفات من هذا وذاك وتربطها بقيم المجتمع وقواعده.

حد ما مقام الأنا. ولليبيدو طابع مهم للحياة هو تنقله أو السهولة التي ينتقل بها من موضوع إلى آخر. وبالعكس يحدث أحيانًا أن يتثبت الليبيدو في موضوعات معينة تثبيتًا غالبًا ما يبقى طوال الحياة.

ولا ريب في أن لليبيدو مصادر جسمية، وأنه يتدفق إلى الأنا من أعضاء وأجزاء مختلفة من الجسم. وهو ما يتجلى أوضح تجلٍ في حالة ذلك القسم من الليبيدو الذي يعرف بالتهيج الجنسي، وذلك بالنظر إلى غايته الغريزية. ونحن نطلق على أبرز أجزاء الجسم التي ينبعث منها هذا الليبيدو اسم المناطق الشهوية وإن كان الجسم كله في الواقع منطقة شهوية مماثلة. وأفضل ما نعرفه عن الإيروس ومن ثمة عن علاماته مستمد من دراسة الوظيفة الجنسية، وهي مطابقة للإروس في العرف الشعبي، بل وفي نظريتنا كذلك. وقد تمكنا من تكوين صورة عن السبيل الذي يطرقه الحافز الجنسي، الذي قيض له أن يؤثر في حياتنا تأثيرًا حاسمًا. فقد نما هذا الحافز نموًا تدريجيًا من إضافات متتالية لعدد من الغرائز الجزئية التي تمثل مناطق شهوية معينة.

***

الفصل الثالث

نحو الوظيفة الجنسية عند فرويد

يقول فرويد:

يدعي التصور الشائع أن الحياة الجنسية لدى الإنسان هي في جوهرها الميل إلى اتصال الأعضاء التناسلية لشخص ما بما يقابلها عند شخص من الجنس الآخر. ويعتبر تقبيل هذا الجسم الغريب ولمسه والنظر إليه ظواهر ثانوية وأفعالًا تمهيدية. ولا بد لهذا الميل أن يظهر مع البلوغ، ومن ثمة في عهد النضوج الجنسي، وأنه يستهدف الإنسال. على أن ثمة حقائق معروفة لا تدخل في إطار هذا التصور:

١- فمما يلفت النظر، أن هناك أشخاصًا لا يستهويهم إلا أفراد من جنسهم، والأعضاء التناسلية لهؤلاء.

٢- ويلفت النظر أيضًا أن هناك أشخاصًا تتسم رغباتهم بالطابع الجنسي، ولكنهم في الوقت عينه لا يهتمون بالأعضاء التناسلية ولا باستخدامها الطبيعي. وأمثال هؤلاء الأشخاص يسمون بالمنحرفين.

٣- وأخيرًا. فمن الغريب أن الأطفال الذين يعتبرون لهذا السبب منحلين، يبدون اهتمامًا مبكرًا جدًا بأعضائهم التناسلية وتظهر عليهم أمارات التهيج بها.

وغني عن البيان أن التحليل النفسي أثار الاستغراب والاستنكار حين عارض كل الآراء السائدة عن الجنسية مستندًا - فيما استند - إلى هذه الوقائع الثلاث المغلفة وفيما يلي نتائجه الرئيسية:

(أ) الحياة الجنسية لا تبدأ أولًا عند البلوغ، وإنما تتبدى عقب الميلاد بمظاهر زاضحة.

(ب) من الضروري أن نميز تمييزًا قاطعًا بين مفهومي «الجنسي» و«التناسلي». فالأول هو المفهوم الأعم ويضم أنواعًا عدة من النشاط لا شأن لها بالأعضاء التناسلية.

(جـ) تتضمن الحياة الجنسية وظيفة الحصول على اللذة من مناطق جسمية وهي وظيفة ترتب - فيما بعد - لخدمة الإنسال، وغالبًا ما لا تتطابق هاتان الوظيفتان تمام التطابق.

وبوجه أعظم اهتمام بالطبع إلا أولى القضايا وهي أغربها جميعًا. فنشاهد في عهد الطفولة المبكر علامات للنشاط الجنسي لا يمكن أن ينكر عليها صفة الجنسية إلا الرأي المغرض القديم، وهي ترتبط بالظواهر النفسية التي نجدها فيها بعد، في حياة الحب عن البالغين، كالتعلق بموضوعات معينة، والغيرة، وما إلى ذلك، ويتبين فوق ذلك أن هذه الظواهر التي تنبعث في طور الطفل المبكر تكون جزءًا من عملية تطور منتظمة، وأنها تمر بنمو مطرد حتى تصل الذروة في نهاية العام الخامس تقريبًا. تليها فترة سكون. وإبان ذلك يقف التقدم ويُنسى الكثير

وينكص. وفي نهاية هذه الفترة التي نسميها مرحلة الكمون – تستأنف الحياة الجنسية عند البلوغ – أو أنها تزدهر ثانية إن صح التعبير. وهذا يؤدي بنا إلى حقيقة هامة – وهي أن الحياة الجنسية ترد على دورتين، وهو ما لا تجده إلا عند الإنسان. ولا شك أن له أثرًا بالغ الأهمية في تكوينه. ومما له دلالة أن أحداث هذه الفترة الجنسية المبكرة – ما عدا النزر اليسير منها – تخضع لفقدان الذاكرة الطفلي، وأن حدوسنا الخاصة بأصول الأعصبة وطريقتنا في العلاج التحليلي مرتبطة بهذه التصورات. وتتبع التطور في هذه المرحلة المبكرة. أمدنا أيضًا بشواهد تؤيد نتائجنا الأخرى.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

وأول عضو يظهر بوصفه منطقة شهوية تعرض مطالبتها الليبيدية على النفس هي الفم منذ الميلاد. وتتأثر النفس بوظيفة الليبيدية. ففي بادي الأمر، يتركز النشاط النفسي كله حول إشباع حاجة هذه المنطقة. ولا شك في أن هذه المنطقة تقوم أولًا وقبل كل شيء بتحقيق حفظ الذات بواسطة التغذية. ولكن يجب ألا نخلط بين الفسيولوجي وعلم النفس. فإلحاح الطفل في المص وتشبثه به في مرحلة مبكرة ينم بوضوح عن حاجة إلا الإشباع، على الرغم من أنها حاجة تنبعث عنتناول الغذاء وتتأثر به، إلا أنها تسعى إلى الحصول على لذة مستقلة عن التغذية، وبالتالي يمكن ويجب أن توصف بأنها جنسية.

وفي خلال هذه المرحلة الفمية، تظهر الحوافز السادية في فترات

متقطعة بظهور الأسنان. ويزداد مقدار هذه الحوافز زيادة عظيمة إبان المرحلة الثانية التي نسميها «المرحلة السادية الشرجية»، لأن الإشباع فيها يطلب في العدوان وفي وظيفة الإخراج. ونرر هنا إدماج الحوافز العدوانية في الليبيدو بافتراض أن السادية مزيج غريزي لحوافز ليبيدية خالصة مع حوافز تدميرية خالصة، وهو مزيج لا يكف أبدًا.

المرحلة الثالثة نسميها «المرحلة القضيبية». وهي على نحو ما بشير بالشكل النهائي للحياة الجنسية، بل وتشبهها شبهًا عظيمًا. وجدير بنا أن نلاحظ أن ما يلعب دورًا هامًّا في هذه المرحلة ليس هو الأعضاء التناسلية عند الجنسين، بل هو العضو التناسلي الذكر فحسب (القضيب). أما الأعضاء التناسلية للأنثى فتظل مجهولة زمنًا طويلًا. فالطفل في محاولته فهم العمليات الجنسية، يأخذ بالنظرية المخرجية الجديرة بالاعتبار وهي نظرية لها تبرير تكويني.

ومع المرحلة القضيبية وفي خلالها، تبلغ الجنسية الطفلية الأولى ذروتها وتقترب من اضمحلالها. ومن الآن فصاعدًا تختلف مصائر الصبيان والبنات. فقد بدأ الفريقان ونشاطهما الذهني موقوف على البحث الجنسي، وكلاهما اشتركا في افتراض وجود القضيب عند الجميع. ولكن طرق الجنسين تفترق الآن، فيدخل الصبي الطور الأوديبي، ويأخذ يعبث بقضيبه عبثًا تصحبه أخيلة أنه يزاول به نوعًا من النشاط الجنسي ذا صلة بأمه، إلى أن يعاني أعظم صدمة في حياته تحت تأثير تلاقي التهديد بالخصاء برؤيته المرأة عاطلة عن القضيب، وبذلك

يدخل طور الكمون بكل نتائجه. أما البنت، فبعد سعيها سعيًا فاشلًا في منافسة الصبية، تدرك خلوها عن القضيب، أو على الأصح تفاهة بظرها، مما يخلف آثارًا دائمة في نمو الخلق؛ ويغلب أن تؤدي هذه الخيبة الأولى في المنافسة إلى العزوف التام عن الحياة الجنسية.

ونخطئ إذا اعتقدنا أن هذه المراحل الثلاث تتميز عن بعضها تميزًا دقيقًا، فقد تظهر واحدة منها إلى جانب الأخرى، أو تتداخل معها، أو تتلاقى جميعًا. وفي الأطوار الأولى، يعمل كل حافز غريزي جزئي على طلب اللذة مستقلاً عن سائر الحوافز. أما في المرحلة القضيبية فنجد بوادر تنظيم تخضع فيه سائر الحوافز لسيطرة أعضاء التناسل، ويندمج كثير من ضروب نشدان اللذة في الوظيفة الجنسية. والتنظيم الكامل لا يدرك إلا عند البلوغ، في مرحلة رابعة تناسلية وهنا يقوم نظام نجد فيه:

(١) أن كثيرًا من الشحنات الليبيدية الأولى تُتبقى.

(٢) وأن شحنات أخرى تندمج في الوظيفة الجنسية بوصفها أفعالًا تمهيدية أو ثانوية يحدث إشباعها ما يسمى باللذة التمهيدية.

(٣) وميول أخرى تستبعد من هذا التنظيم، فإما أن تقمع (أو تكبت) بوجه عام، أو أن تستخدم داخل الأنا في طريق آخر، فتكون سمات خلقية، أو تخضع للتسامي بتعطل أهدافها.

ولكن هذه العملية لا تتحقق دائمًا على الوجه الأكمل. فضروب الكف في تطورها تكشف عن نفسها في الاضطرابات المختلفة في الحياة

الجنسية. فيظل الليبدو إذ ذاك متشبثًا بحالات المراحل الأولى. وهنا يحدث اضطراب في الهدف الجنسي السوي مميز للإنحراف. ومثل هذا الكف في النمو الجنسي نجده مثلًا في الجنسية المثلية – إذا كانت سافرة. ويبين التحليل أن التعلق بشخص من نفس الجنس كان موجودًا في وقت ما في كل الحالات، وفي معظم الحالات ظلت هذه الجنسية المثلية في حالة كمون. ومما يزيد الأمر تعقيدًا بوجه عام أن العمليات الضرورية للوصول إلى حالة سوية لا تتحقق كلها، ولا تنعدم بالمرة؛ بل هي تتحقق تحققًا جزئيًا بحيث تتوقف الصورة النهائية على هذه العلاقات الكمية. وهكذا فإن التنظيم التناسلي يتحقق، ولكنه يضعف نتيجة لوجود أجزاء من الليبيدو لم تتوحد وظلت مثبتة على موضوعات وأهداف ثابتة سابقة على الطور التناسلي. ويبدو مثل هذا الضعف في ميل الليبيدو إلى العودة إلى سابق أحواله قبل التناسلية (النكوص) في حالات عدم الإشباع أو الصعوبات الحقيقية.

وقد أمكننا أثناء دراستنا للوظائف الجنسية أن نصل إلى اقتناع أول مؤقت. أو على الأصح، إلى افتراض يتصل بمسألتين سنتبين فيما بعد أهميتهما بالنسبة إلى موضوعنا كله. أولًا: أن الظواهر السوية والشاذة التي نلاحظها (أعني وصف ظواهر الموضوع)، تستلزم أن نصفها من زاوية الديناميات والكم (في حالتنا هذه من زاوية التوزيع الكمي للطاقة الليبيدية). ثانيًا: أن أصول الاضطرابات التي ندرسها يجب البحث عنها في تاريخ تطور الفرد، أعني في العهد الأول من حياته.

الفصل الرابع

الكيفيات النفسية عند فرويد

يقول فرويد:

وصفنا بنيان الجهاز النفسي والطاقات أو القوى الفعالة فيه، وتتبعنا في مثال مميز ملفت كيف تنتظم تلك الطاقات ولاسيما الليبيدو في وظيفة فسيولوجية مرتبة لغاية حفظ النوع. ولم يكن في هذا كله ما يوضح الطابع النوعي لما هو نفسي، إذا استثنينا بطبيعة الحال هذه الحقيقة الواضحة: وهي أن الطاقات إنما هي أساس الوظائف التي نسميها في حياتنا النفسية. ولننظر الآن في خاصة تنفرد بها الظاهرة النفسية ويراها العرف السائد مطابقة لها.

إن بداية هذا البحث واقعة لا مثيل لها تأبى كل توضيح ووصف وهي الشعور. وهكذا فإذا تحدث المرء عن الشعور، عرف المقصود بذلك مباشرة، بخبرة شخصية إلى ابعد مدى. ويقنع الكثيرون من بين المشتغلين بالعلم وغير المشتغلين به، بافتراض أن الشعور هو وحده النفسي ومن ثمة لا يبقى لعلم النفس من عمل إلا التمييز داخل نطاق الظواهر النفسية بين الإدراكات الحسية، والمشاعر الوجدانية، والعمليات الفكرية، والأفعال الإرادية. ومع ذلك فإن من المتفق عليه أن هذه العمليات الشعورية ليست سلاسل متصلة متماسكة، بحيث لا نرى مفرًا من افتراض وجود

عمليات مادية أو جسمية تصاحب العمليات النفسية، ولا بد أن نسلم بأن هذه العمليات الجسمية أكثر تماسكًا من السلاسل النفسية، من حيث إن بعضها يقابله عمليات شعورية موازية له أما البعض الآخر فلا يقابله شيء. فطبيعي إذًا في علم النفس أن نبرز هذه العمليات الجسمية. وأن نعتبرها الجوهر الحقيقي للظاهرة النفسية، وأن نحاول الوصول إلى تقدير جديد للعمليات الشعورية. إلا أن غالبية الفلاسفة وكثيرين غيرهم يناهضون هذا الرأي ويصرحون بأن اللاشعور النفسي خُلْف.

ولكن التحليل النفسي مضطر إلى عمل هذا بالذات، وهذا هو فرضه الأساسي الثاني. فالتحليل النفسي يصرح بأن ما زعمناه من عمليات جسمية مصاحبة، ليست إلا الظواهر النفسية في جوهرها، ويغفل مؤقتًا الكيفية الشعورية وهو في ذلك ليس وحده. فقد عبر كثير من المفكرين كتيودور مثلًا – عن نفس الرأي في ألفاظ مماثلة. وقد اشتدت الحاجة إلى إدخال مفهوم اللاشعور في التفكير السيكولوجي، بعدما بدا من قصور التصور السائد عن طبيعة الظاهرة النفسية، ولكن هذا الاتجاه كان عديم التأثير في العلم، من جراء ما اكتنفه من غموض وعدم تحديد.

وقد يبدو أن هذا الخلاف بين التحليل النفسي والفلسفة ليس إلا مسألة تافهة تنصب على التعريف: إن كان يجب إطلاق اسم النفسي على إحدى هذه السلاسل أو السلسلة الأخرى. والواقع أن هذه الخطوة على أعظم جانب من الخطورة. فالفريق الذي لا يعنى إلا بدراسة الشعور لا

يستطيع مطلقًا أن يتعدى هذه السلسلة المتقطعة من الظواهر التي يبدو بوضوح أنها تعتمد على ظواهر جسمية مغايرة، في حين أن الرأي الآخر الذي يذهب إلى أن الظاهرة النفسية هي في ذاتها لا شعورية يتيح لعلم النفس أن يتبوأ مكانة بوصفه علمًا طبيعيًا بين العلوم الطبيعية الأخرى. فالعمليات التي يعنى بها ليست – في ذاتها – مدركة، مثلها في ذلك مثل العمليات التي تبحث فيها العلوم الأخرى، كالعمليات الكيميائية أو الطبيعية؛ ولكن من الممكن تعيين القوانين التي تسيطر على هذه العمليات، وتتبع علاقاتها المتبادلة واعتماد بعضها على بعض على نطاق واسع. وهكذا يمكن أن نصل إلى فهم خاص بمجال الظواهر الطبيعية. ولا يمكن أن يتحقق ذلك إلا بوضع فروض جديدة، وخلق مفهومات مستحدثة. ولا ينبغي أن نغض من قدر هذه الفروض والمفاهيم فتعتبرها شواهد على تخبطنا، بل ينبغي على الضد أن نقدرها حق قدرها وأن نعتبرها منمية للعلم، مزيدة في ثرائه. بل ويجدر بنا أن ننظر إليها بوصفها تفسيرات تقريبية مساوية في القيمة لمثيلاتها في العلوم الطبيعية الأخرى. ونحن ننتظر أن تعدل هذه التفسيرات التقريبية وأن تصحح وأن يزيد تحديدها دقة، بقدر ما تزيد تجاربنا وتمحص. فليس من الغرابة في شيء إذن أن تظل مفاهيم العلم الجديد ومبادئه الأساسية (الغريزة والطاقة العصبية إلخ) على هذا القدر من عدم التحديد.

ويضيف (فرويد) قائلا:

كما ظلت مفاهيم العلوم القديمة (القوة، والكتلة، والجذب).

تقوم العلوم جميعًا على مشاهدات وتجارب نصل إليها من خلال جهازنا النفسي. ولكن لما كان موضوع علمنا هو هذا الجهاز بالذات فإن المماثلة تنتهي هنا. فنحن نباشر مشاهداتنا من خلال جهاز الإدراك الحسي ذاته بمساعدة الفجوات في الظواهر النفسية مباشرة بأن نملأها استدلالات وجيهة ونترجمها إلى مادة شعورية. وبهذه الطريقة نضيف إلى الظواهر النفسية اللاشعورية سلسلة من العمليات الشعورية مكملة لها ويقوم اليقين النسبي في علمنا النفسي على وجاهة هذه الاستدلالات. وسيجد كل من يتعمق في هذا العمل أن طرقنا العلاجية تصمد أمام كل نقد.

وفي هذا العمل تواجهنا ضرورة التمييز بين أحوال معينة هي التي نسميها بالكيفيات النفسية. ولا حاجة بنا إلى تحديد ما نعنيه بالشعور، فهو نفسه معنى الشعور لدى الفلاسفة والعامة. وكل ما عدا ذلك من الظواهر النفسية فهو هندنا لا شعوري. ولا بد لنا بعد ذلك من التسليم بانقسام هذا اللاشعور انقسامًا هامًّا: فبعض العمليات تغدو شعورية في يسر، ثم لا تلبث أن تعود إلى سيرتها الأولى، ولكنها قد تصبح شعورية ثانية بلا عناء، أو كما يقال – يمكن أن تستعاد وأن تتذكر. وهذا ينبهنا إلى أن الشعور عادة حال سريع الزوال، فما هو شعوري يظل شعوريًا لحظة فحسب. وإذا كانت إدراكاتنا الحسية لا تؤيد هذا القول. فإن التناقض ليس إلا ظاهريًا. ويمكن أن يفسر بأن منبهات الإدراك الحسي يمكن أن تدون أمدًا ما، بحيث يتكرر إدراكنا الحسي لها طوال هذا الأمد. ويمكن أن يتضح الموقف بأكمله في الإدراك الحسي الشعوري، لعملياتنا الفكرية.

صحيح أن هذه العمليات يمكن أن تدوم إلا أنها يمكن أيضًا أن تنتهي في لمحة عين، ولذا يحسن بنا أن نسمي كل ظاهرة لا شعورية تنهج هذا النهج وتستطيع بسهولة أن تستبدل الحالة الشعورية بالحالة اللاشعورية بظاهرة يمكن أن تصبح شعورية أو بظاهرة قبلشعورية. وقد علمتنا التجربة أن كل العمليات النفسية تقريبًا، حتى ما كان منها بالغ التعقيد يمكن أن تظل قبلشعورية أحيانًا، وإن كانت كلها – عادة – تجاهد للوصول إلى الشعور على حد قولنا.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

وهناك عمليات ومواد نفسية أخرى لا يتسنى لها هذا الانتقال اليسير إلى الحالة الشعورية بل يتعين أن تستنتج، وأن تكتشف، وأن تترجم إلى صيغة شعورية بالطريقة التي وصفناها. ولها نحتفظ باسم «اللاشعور» بالمعنى الدقيق، وبذا نكون قد أضفنا إلى العمليات النفسية كيفيات ثلاثًا – فهي إما شعورية أو قبلشعورية، أو لا شعورية. وليس الفصل بين هذه الأصناف الثلاثة من المضمونات مطلقًا ولا دائمًا. فما هو قبلشعوري يمكن أن يصبح شعوريًّا كما رأينا بدون تدخل من جانبنا. وما هو لا شعوري يمكن أن يصبح شعوريًّا كما رأينا بدون تدخل من جانبنا. وما هو لا شعوري يمكن أن يصبح شعوريًّا بفضل جهودنا، وإن كنا نحس أثناء هذا أن علينا أن نتغلب على مقاومات غالبًا ما تكون بالغة العنف. وعندما نقوم بهذه المحاولة على شخص آخر، فعلينا ألا ننسى أن ملء الفجوات الموجودة في إدراكاته الحسية، أي التأويل التركيبي الذي

نقدمه إليه، لا يعني أننا قد حولنا المضمون اللاشعوري المعين عنده إلى شيء شعوري بالنسبة إليه. كل ما الأمر أن المسألة لديه تأخذ شكلين: الشكل الأول هو التأويل الشعوري الذي نقدمه إليه. والشكل الثاني هو الحالة اللاشعورية الأصلية. وتنجح جهودنا الدائبة عادة في تحويل هذه المادة اللاشعورية إلى مادة شعورية بالنسبة إليه، بحيث تنطبق الصيغتان إحداهما على الأخرى. ويتفاوت بحسب الحالات مقدار المجهود الذي يتعين علينا أن نبذله والذي نقيس به المقاومة ضد التحول إلى الشعور. فما يحدث مثلًا بفضل ما نبذله من جهد في علاج تحليلي، يمكن أن يحدث تلقائيًّا أيضًا. فقد يمكن لمضمون لا شعوري عادة أن ينتقل إلى ما قبل الشعور، ثم يصبح شعوريًا وهو ما يحدث، على نطاق واسع، في الحالات الذهانية. وهذا يؤدي إلى القول بأن الاحتفاظ بقدر معين من المقاومات الداخلية شرط لحالة السواء. وفي حالة النوم تقل هذه المقاومات ويندفع المضمون اللاشعوري وبذلك يتوفر شرط تكون الأحلام. وعلى الضد فقد يصبح المضمون القبلشعوري – لحين ما – بعيد المنال، منعزلًا نتيجة للمقاومات، كما يحدث في حالات النسيان العابر (الهفوات). أو قد ترد فكرة قبلشعورية إرتدادًا مؤقتًا إلى الحالة اللاشعورية وهو شرط النكتة على ما يبدو، وسنرى أن أرتداد المضمونات (أو العمليات) القبلشعورية إلى الحالة اللاشعورية على هذا النحو، يقوم بدور كبير في إحداث الاضطرابات العصابية.

وقد يبدو أن نظرية الكيفيات الثلاث للظواهر النفسية كما عرضناها

على هذا النحو المبسط العام. هي بالأحرى مصدر لغموض وخلط لا نهاية له، وليست مما يعين على الوضوح. ولكن علينا ألا ننسى أنها ليست نظرية بالمعنى الدقيق، بل تقرير أولي للوقائع التي نشاهدها، وأنها تحاول أن تظل قريبة ما أمكن من تلك الوقائع ولا تسعى إلى تفسيرها. أما ضروب التعقيد التي تكشف عنها فهي تظهرنا على الصعوبات الخاصة التي علينا أن نتغلب عليها في بحثنا. ويحتمل أيضًا أن تزيدنا هذه النظرية علمًا إن تتبعنا علاقات الكيفيات النفسية بما أسميناه بالقطاعات أو المنظمات التي سلمنا بوجودها في الجهاز النفسي، وإن كانت هذه العلاقات بدورها لا تتصف بالبساطة.

ويرتبط فعل الشعور قبل كل شيء بالمدركات التي تتلقاها أعضاء حسنا من العالم الخارجي. فهو إذن، من الناحية الطوبوغرافية، ظاهرة تحدث في اللحاء الخارجي للأنا. ولا شك أننا نتلقى أيضًا انطباعات شعورية من داخل الجسم - هي المشاعر الوجدانية التي تفوق الإدراكات الحسية الخارجية خطرًا بالنسبة إلى حياتنا النفسية. أضف إلى هذا أن أعضاء الحس نفسها ترسل المشاعر الوجدانية وأحاسيس الألم، علاوة على الإدراكات الحسية الخاصة بها. ولكن لما كانت هذه المشاعر الوجدانية كما تسمى تمييزًا لها عن الإدراكات الحسية الشعورية، تنبعث أيضًا عن الأعضاء المتطرفة، ولما كنا نعتبر هذه الأعضاء امتدادت أو مشتقات للحاء، أمكننا التمسك بالقضية السابقة. والفارق سيقتصر على أن الجسم ذاته يحل محل العالم الخارجي، فيما يتصل بالأعضاء المتطرفة للأحاسيس والمشاعر.

وأبسط تصوير للأمور هو أن نفترض أن العمليات الشعورية موجودة عند سطح الأنا وكل شيء عداها في الأنا لا شعوري، والواقع أنالأحوال السائدة عند الحيوان لا تخرج عن هذا. وتتعقد الأمور عند الإنسان لأن العمليات الداخلية في الأنا يمكنها أيضًا أن تكتسب صفة الشعور. ومرد هذا إلى عمل اللغة فهي تربط مضمونات الأنا بآثار الذاكرة المتصلة بالإدراكات البصرية ولاسيما من الداخل أيضًا، فيمكن للعمليات الداخلية كالتصورات والعمليات الفكرية أن تصبح شعورية. ومن ثمة نحتاج إلى جهاز خاص للتمييز بين الاحتمالين، هو ما يسمى باختبار الواقع وبذلك تبطل المعادلة: الإدراك الحسي = الواقع (العالم الخارجي) . والأخطاء التي تنشأ بسهولة وتحدث عادة في الأحلام، نطلق عليها اسم الهلوسات.

أما داخل الأنا الذي يشتمل في المحل الأول على العمليات الفكرية، فكيفيته هي ما قبل الشعور. ويتميز الأنا وحده بهذه الكيفية. ولكن لا يصح القول بأن ارتباط آثار الذاكرة باللغة شرط لوجود الحالة القلشعورية، بل إن هذه – بالأحرى – لا تتوقف عليه، وإن كان شرط الكلام دليلًا قاطعًا على أن العملية ذات طبيعة قبلشعورية. ومع ذلك فإن حالة ما قبل الشعور التي تتميز من ناحية بإمكان وصولها إلى الشعور، ومن ناحية أخرى باتصالها بالبواقي اللغوية. هي حالة خاصة لا تتحدد طبيعتها بهاتين الخاصيتين وحدهما. والدليل على هذا أن هناك أقسام كبيرة من الأنا، ومن الأنا الأعلى بوجه خاص، لا يمكن أن ننكر

عليها الطابع القلبشعوري. ولكنها غالبًا ما تظل لاشعوريةن، بالمعنى الوصفي للكلمة. لا نعرف السبب في ضرورة هذا. وسنحاول فيما بعد أن نواجه مشكلة الطبيعة الحقيقية لما قبل الشعور.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

واللاشعور هو الكيفية الوحيدة المهيمنة في الهو. فالهو واللاشعور متصلان اتصالًا وثيقًا شأن اتصال الأنا بما قبل الشعور، بل إن الرابطة هنا أوثق. وإذا ما أعدنا النظر في تاريخ نمو الفرد وجهازه النفسي لأمكننا أن نميز في الهو تمييزًا هامًّا، ففي البداية كان الهو كل شيء، وقد نما الأنا منفصلًا عن الهو تحت تأثير العالم الخارجي تأثيرًا متصلًا. وفي خلال هذا النمو البطيء، تحولت بعض مضمونات الهو إلى حالة ما قبل الشعور، ومن ثم أصبحت في نطاق الأنا. وظلت مضمونات أخرى بغير تغيير في الهو بوصفها نواته التي يصعب الوصول إليها. ولكن الأنا الحدث الضعيف تخلى – في خلال هذا النمو – عن بعض المضمونات التي كان قد ضمها إلى نطاقه، ودفع بها إلى اللاشعور، كما أنه اتخذ موقفًا إزاء كثير من الانطباعات الجديدة، كان في وسعه أن يدخلها في نطاقه، فنبذها ولم تخلف أثرًا إلا في الهو وهده. وإن اعتبرنا الأصل فنحن نسمي هذا القسم من الهو المكبوت. ولا يهمنا كثيرًا أننا لا نستطيع دائمًا أن نميز تمييزًا قاطعًا بين هذين النوعين في لهو. وهما ينطبقان تقريبًا على التمييز بين ما كان موجودًا في الأصل وما اكتسب خلال تطور الأنا.

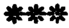
والآن وقد قطعنا بالرأي في انقسام الجهاز النفسي انقسامًا طوبوغرافيًا

إلى أنا وهم، وما يصحبه من التمييز المقابل له بين الكيفية القبلشعورية واللاشعورية، وقررنا أن هذه الكيفية ليست إلا علامة مميزة وأنها ليست جوهره، فإنا نواجه مشكلة جديدة: ما طبيعة الحالة التي تتجلى في الهو من خلال كيفية اللاشعور وفي الأنا من خلال كيفية القبلشعور وما وجه الاختلاف بين الاثنين؟

ولكنا لا نعرف عن هذا شيئًا، ولا تكاد ومضة من ضياء تنير ظلام جهلنا الدامس. فقد اقتربنا هنا من سر الظواهر النفسية الحق الذي لم ينكشف بعد. فنحن نفترض، جريًا على ما عودتنا عليه العلوم الطبيعية الأخرى، أن ثمة نوعًا من الطاقة يكون فعالًا في الحياة النفسية. ولكنا لا نملك من الوقائع ما يسمح لنا بأن نزيد معرفتنا بها، عن طريق المماثلة بينها وبين صور الطاقة الأخرى. ونعتقد أننا نعرف أن الطاقة العصبية أو النفسية توجد في صورتين: إحداهما طليقة والثانية مقيدة بالأخرى، ويعبر عن هذا بشحن المضمونات النفسية وإضافة شحنها. بل ونذهب إلى حد القول بأن إضافة الشحن تؤدي إلى نوع من تركيب للعمليات المختلفة، تركيب يحول الطاقة الطليقة إلى طاقة مقيدة، ولم نستطع أن نذهب إلى أبعد من هذا. ومع ذلك فنحن نؤمن تمامًا بالقول بأن التمييز بين الحالة اللاشعورية والحالة القبلشعورية قائم أيضًا في علاقات دينامية معينة – مما يفسر كيف يمكن للواحدة منها أن تتحول إلى الأخرى – سواء أحدث هذا تلقائيًا أم بمعونتنا.

غير أن ثمة حقيقة جديدة وراء كل هذه الشكوك تدين بإكتشافها

لأبحاث التحليل النفسي. فقد عرفنا أن العمليات التي تقع في اللاشعور أو في الهو تخضع لقوانين مغايرة للقوانين السارية في الأنا القبلشعوري. ونسمي هذه القوانين في جملتها بالعمليات الأولية، تمييزًا لها عن العمليات الثانوية التي تسيطر على الظواهر التي تجري فيها قبل الشعور أو في الأنا. وهكذا أثبتت دراسة الكيفيات النفسية - في- النهاية – أنها ليست عقيمة.



الفصل الخامس

تعليق فرويد على الأحلام

يقول فرويد:

إن بحث الحالات السوية المستقرة التي تكون فيها حدود الأنا مؤمَّنة صامدة حيال الهو بواسطة المقاومات (الشحنات المضادة)، وحيث لا يتمايز الأنا الأعلى عن الأنا لأنهما يعملان معًا في انسجام – إن بحثًا كهذا لا يعلمنا الكثير. ولا يفيدنا إلا حالات الصراع والعصيان التي تحدث عندما تتاح لمحتوى (الهو) اللاشعوري فرصة للتوغل داخل الأنا والشعور، ويكافح الأنا من جديد لحماية نفسه من هذا الغزو. في هذه الأحوال فحسب يمكننا أن نقوم بمشاهدات تدعم أو تصحح آراءنا في الشريكين [الأنا والهو]. والنوم حالة من هذا النوع، لذلك كان النشاط النفسي الذي يتبدى أثناءه في صورة الأحلام. أنسب موضوع للدراسة. وبهذه الطريقة أيضًا نتحاشى الاتهام الذي يوجه إلينا كثيرًا – بأننا نبني الحياة النفسية السوية وفقًا للنتائج المرضية – إذ أن الحلم ظاهرة شائعة في حياة الأسوياء، مهما تمايزت خصائصه عن ظواهر حياتنا اليقظة. وكلنا نعرف أن الحلم قد يكون مختلطًا مستغلقًا بل وقد يكون خلوًا من المعنى، وقد تناقض مضموناته أحيانًا كل ما نعرفه عن الواقع، وأننا نسلك فيه سلوك المجانين، لأننا – ونحن نعلم- نضفي صفة الواقع الموضوعي على مضمونات الحلم.

ويمكننا أن نتوصل إلى فهم الحلم (أو تفسيره) إذا افترضنا أن ما نذكره منه عند اليقظة ليس عملية الحلم الحقيقية بل هو واجهة يستتر وراءها هذه العملية. ذلك تمييزنا بين المضمون الظاهر للحلم، وأفكار الحلم الكامنة. ونسمي العملية التي تحول الأخيرة إلى الأولى صياغة الحلم. وتقدم لنا دراسة صياغة الحلم مثالًا ممتازًا عن النحو الذي تفرض به مواد اللاشعور في الهو – أصيلة كانت أم مكبوتة – نفسها على الأنا، فتصبح قبل شعورية، وأن تعاني بسبب مقاومة الأنا تلك التغييرات التي نسميها تشويه الحلم. وما من سمة في الحلم إلا أمكن تفسيرها على هذا النمط.

والأفضل أن نبدأ بملاحظة أن ثمة طريقين لتكون الحلم: فإما أن يكون لحافز غريزي مقموع عادة (رغبة لا شعورية) من القوة ما يكفي للتأثير في الأنا أثناء النوم، أو أن يتسنى لميل مستبعد من حياة اليقظة، أي لسلسلة من الأفكار القبلشعورية – بكل ما يتصل بها من حوافز متصارعة – أن تزداد في النوم قوة بانضمام عنصر لا شعوري إليها. وهكذا يصدر عدد من الأحلام عن الهو وعدد آخر من الأنا، وتستوي الحالتان في طريقة تكوين الأحلام فيهما، وكذلك في شرطهما الدينامي. ويعطل الأنا وظائفه مؤقتًا ويرتد إلى حالة سابقة تفصح عن حقيقة نشأته من الهو. ويتم هذا دائمًا بأن يقطع [الأنا] علاقاته بالعالم الخارجي، ويسحب شحناته من أعضاء الحس. فيمكن أن نقول بحق إن ثمة دافعًا – هو دافع النوم– ينبعث عند الميلاد، ويهدف إلى معاودة الحياة المتقضية داخل الرحم. فالنوم عود من هذا النوع إلى رحم الأم، ولما كان الأنا

اليقظان يسيطر على الحركة فإن هذه الوظيفة تفشل في حالة النوم، ومن ثمة تنتفي الحاجة إلى جانب كبير من ضروب الكف المفروضة على الهو اللاشعوري. وسحب هذه الشحنات المضادة أو إنقاصها يتيح للهو قسطًا غير ضار من الحرية. والأدلة على دور الهو اللاشعوري في تكوين الحلم كثيرة مقنعة:

(أ) فذاكرة الحلم أشمل من الذاكرة في حالة اليقظة. فالأحلام تعيد ذكريات نسيها الحالم وليست في متناوله عند يقظته.

(ب) يستخدم الحلم عددًا كبيرًا من الرموز اللغوية التي لا يعرف الحالم معناها في أغلب الأحيان. بيد أننا نستطيع - بفضل خبرتنا - التحقق من معناها. ويبدو أنها صادرة عن المراحل المبكرة لتطور اللغة.

(ج) غالبًا ما تستعيد ذاكرة الحلم انطباعات عن طفولة الحالم المبكرة نستطيع الجزم بأنها قد نسيت بل إنها أصبحت لا شعورية - بالكبت. وهو ما يفسر العون الذي لا غنى عنه والذي تزودنا به الأحلام عندما نحاول أن نستنبط العهد الأول من حياة الحالم أثناء العلاج التحليلي للأمراض العصابية.

(د) علاوة على هذا، يفصح الحلم عن مضمونات لا يمكن أن يكون مصدرها الحياة الناضجة، ولا عهد طفولة الحالم المنسي. ويتعين علينا أن نعتبر هذه المضمونات جزءًا من التراث القديم

الذي آل إلى الطفل من خبرة الأسلاف، والذي يجلبه معه إلى العالم قبل أية خبرة معينة. ونجد ما يوازي هذه المواد الخاصة بالنشوء النوعي في أقدم أساطير الإنسان، وفي العادات المتبقية. فالحلم يمدنا إذن بمصدر لا يستهان به لما قبل التاريخ الإنساني.

وما يجعل للحلم في نظرنا قيمة لا تقدر، إظهاره النحو الذي تغزو به المواد اللاشعورية الأنا. أي أن الأفكار القبلشعورية التي تجد فيها [المواد اللاشعورية] تعبيرًا عن نفسها تعامل – في عملية صياغة الحلم – كما لو كانت أقسامًا لا شعورية من الهو. أما في الطريقة الأخرى لتكوين الحلم فإن الأفكار القبلشعورية التي تعززت بدافع غريزي لا شعوري تعود إلى حالة اللاشعورية. وبهذه الطريقة فقط يمكننا أن نكشف قوانين ما يحدث في اللاشعور، وأوجه الخلاف بينها وبين القواعد المألوفة لنا في التفكير اليقظ. فصياغة الحلم إذن هي في جوهرها حالة من حالات المعالجة اللاشعورية للعمليات الفكرية القبلشعورية. ويمكن التشبيه بذلك من التاريخ: يحكم الفاتحون الغزاة بلدًا مهزومًا بحسب شريعتهم الخاصة، لا بحسب الشريعة القائمة به سلفًا. ولكن لا شك أن نتيجة صياغة الحلم هي التوفيق بين الأضداد. فإن تنظيم الأنا لم يشل بعد تمامًا، فيمكن تبين تأثير تنظيم الأنا الذي لم يشل بعد في التحريف المفروض على المادة اللاشعورية، وفيما يكون غالبًا محاولة فاشلة لإعطاء النتيجة النهائية صورة يقبلها الأنا (المعالجة الثانوية). وفي تشبيهنا السالف، يكون ذلك تعبيرًا عن مقاومة المغلوبين المستمرة.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

وقوانين ما يحدث في اللاشعور، وقد تنكشف على هذا النحو، ملفته للنظر وكافية لتفسير معظم ما يبدو لنا غريبًا في الحلم. هناك قبل كل شيء نزوع أخاذ إلى التكثيف، أي ميل إلى تكوين وحدات جديدة من عناصر يتعين علينا في تفكير اليقظة أن نميز بينها. ونتيجة لهذا يمكن غالبًا أن يمثل العنصر الواحد من عناصر الحلم الظاهر عددًا من أفكار الحلم الكامنة، كما لو كانت تلميحًا يشير إليها جميعًا، وهو بوجه عام مختصر اختصارًا فريدًا بالقياس إلى المادة الغنية التي صدر عنها . وهناك خاصة أخرى للحلم متصلة إلى حد ما بالخاصة السابقة هي سهولة نقل الشحنات النفسية من عنصر إلى آخر (الشحن) بحيث نجد عنصرًا من عناصر الحلم الظاهر بدا وكأنه أوضح العناصر ومن ثمة أهمها بينما كان ثانويًا بالنسبة لأفكار الحلم، وعلى العكس من ذلك فإن العناصر الجوهرية من أفكار الحلم في الحلم الظاهر تتمثل في تلميحات تافهة. أضف إلى هذا أن صياغة الحلم تكتفي – عادة – بأتفه علاقة بين عنصرين، لكي تحل أحدهما محل الآخر في أية حالة أخرى، ويمكن أن نتصور بسهولة كيف تعمل حيلتا التكثيف والنقل هاتان على زيادة صعوبة تفسير الحلم والكشف عن العلاقات بين الحلم الظاهر وأفكار الحلم الكامنة. ومن وجود هاتين النزعتين نحو التكثيف والنقل، تستنتج نظريتنا أن الطاقة في الهو اللاشعوري – تتمتع بقسط أوفر من حرية الحركة، وأن الهو يهتم فوق كل شيء بتفريغ كميات التهيج؛ وتستخدم نظريتنا هاتين الخاصيتين في تحديد

سمات العمليات الأولية التي نسبناها إلى الهو.

وقد تعلمنا – من دراسة صياغة الحلم – خصائص كثيرة أخرى، هامة بقدر ما هي ملفتة، للعمليات التي تجري في اللاشعور. ولكنا لن نستطيع هنا أن نذكر منها إلا القليل. فقواعد المنطق القاطعة لا قيمة لها في اللاشعور، بل يمكن القول بأنه مملكة اللامنطق. فالحوافز ذات الأهداف المتعارضة توجد جنبًا إلى جنب في اللاشعور، دون أن تقوم أدنى حاجة إلى التوفيق بينها. ولا تقوم بينها أحيانًا أي تأثير متبادل، أما إذا وجد هذا التأثير، فقد لا يتخذ أي قرار بل يأتي توفيق سخيف، لأنه يتضمن عناصر متعارضة. وبالمثل لا تظل الأضداد منفصلة الواحد منها عن الآخر، بل تعالج كما لو كانت شيئًا واحدًا بحيث يمكن لأي عنصر في الحلم الظاهر أن يدل على نقيضه تمامًا. وقد تنبه بعض اللغويين إلى أن هذا يصدق بالمثل على أقدم اللغات، وأن الأضداد مثل : قوي وضعيف، منير ومظلم، مرتفع ومنخفض، كان يعبر عنها في الأصل بمصدر واحد، إلى أن استخدم اشتقاقان مختلفان للكلمة الأصلية – للتمييز بين معنيين، ويبدو أن آثار هذا المعنى البدائي المزدوج بقيت حتى في اللغات التي وصلت إلى مرتبة عليا في التطور كاللغة اللاتينية، كما نجد في استخدام ومعناها (نرتفع ومنخفض) (مقدس ودنس) وغيرهما.

ونظرًا لتعقد العلاقات وغموضها بين الحلم الظاهر والمضمونات الكامنة خلفه، يحق لنا أن نتساءل – أي الطريق يسلكه المرء في المحل الأول للتأدي من إحداها إلى الأخرى؟ وهل نعتمد على التخمينات

الموفقة والتي قد تعززها ترجمة الرموز التي ترد في الحلم الظاهر؟ ويمكن أن نجيب على هذا بأن المشكلة يمكن أن تحل حلًا مرضيًا في الغالبية العظمى من الحالات، ولكن هذا لا يتم إلا بمساعدة المستدعيات التي يزودنا بها الحالم نفسه، من عناصر المضمون الظاهر. وكل طريقة أخرى تعسفية ولا تؤدي إلى اليقين. ولكن مستدعيات الحالم توضح الحلقات الوسطى التي نتمكن بمساعدتها من ملء الفجوات بين المضمون الظاهر والأفكار الكامنة، وأن نبعث بواسطتها المضمون الكامن للحلم وأن نفسره. فلا عجب أن تخفق عملية التفسير هذه التي تسير في عكس إتجاه عملية صياغة الحلم في الوصول إلى اليقين التام.

ويبقى علينا أن نقدم تفسيرًا ديناميًا لهذه الظاهرة – لماذا يكلف الأنا النائم نفسه بمهمة صياغة الحلم؟ ومن اليسير لحسن الحظ أن نجد هذا التفسير. فإن كل حلم في دور التكوين يستعين باللاشعور في مطالبة الأنا بإشباع حافز غريزي إن كان ينبعث من الهو، أو بحل الصراع، أو إزالة شك، أو اتخاذ قرار، إن كان ينبعث عن بقايا النشاط القبلشعوري في حياة اليقظة. على أن الأنا النائم يصدر عن الرغبة في الاحتفاظ بالنون، فيحس بهذه المطالبة باعتبارها إزعاجًا ويسعى للتخلص من هذا الإزعاج. ويحقق الأنا هذا بما يشبه الإذعان: إذ تتحقق الرغبة في هذه الأحوال تحقيقًا لا ضرر فيه. وبذا يتخلص من المطالبة. وهذا الإبدال للمطالبة عن طريق تحقيق الرغبة يظل العمل الجوهري لصياغة الحلم. وقد يحسن بنا أن نصور هذا بثلاث أمثلة بسيطة: حلم جوع، وحلم راحة،

وحلم رغبة جنسية، فمثلًا عندما تستبد بحالم - أثناء نومه - حاجة إلى الطعام، فإنه يحلم بوجبة شهية ويمضي في نزمه. وقد كان له الخيار بالطبع بين أن يستيقظ ليأكل، أو أن يواصل نومه. ولكنه آثر الأمر الأخير وأشبع الجوع عن طريق الحلم، إلى حين على الأقل. فإن ألح عليه الجوع فلابد أن يستيقظ. والحالة الأخرى: يجب على النائم أن يستيقظ ليصل في الوقت المحدد إلى عمله في العيادة. ولكنه يمضي في نومه، ويحلم أنه في العيادة، ولكن بوصفه مريضًا لا حاجة به إلى مغادرة الفراش. والمثال الأخير: تنبعث رغبة أثناء الليل في الاستمتاع بموضوع جنسي محرم، بزوجة صديق. فيحلم النائم بالاتصالالجنسي، لكنه لا يتصل بهذا الشخص ذاته، بل بآخر يحمل نفس الاسم، ولا يشعر نحوه - في الواقع - بميل ما؛ أو قد تتبدى معارضته للرغبة في أن تظل خليلته في الحلم مجهولة الاسم تمامًا.

وليست كل الحالات طبعًا بهذه البساطة. ففي تلك الأحلان التي تنبعث عن بواقي اليوم السابق التي لم تحل، والتي لم يعترها أثناء النوم إلا تعزيز من اللاشعور، في هذه الأحلام لا يكون من اليسير غالبًا أن نكتشف القوة اللاشعورية وتحقيق الرغبة المتصلة بها؛ ولكن لنا أن نفترض أن هذا التحقيق موجود دائمًا. والقول بأن الأحلام تحقيق لرغبة قد يؤدي إلى عدم التصديق إن تذكرنا ذلك العدد الكبير من الأحلام التي لها مضمون مؤلم مباشر وتدعو إلى اليقظة في قلق، فضلًا عن الأحلام العديدة الخالية من كل نبرة وجدانية واضحة. ولكن الاعتراض القائم على أحلام القلق لا يصمد للتحليل. فلا يجب أن ننسى أن الحلم

هو دائمًا نتيجة صراع، وأنه نوع من البناء التوفيقي. فما هو إشباع بالنسبة للهو اللاشعوري قد يكون لنفس السبب موضوعًا للقلق بالنسبة للأنا.

وفي أثناء صياغة الحلم، تكون الغلبة حينًا للاشعور، وحينًا للأنا. وأحلام القلق هي في الأغلب تلك الأحلام التي لم يعتر مضمونها إلا تحريف ضئيل. فإذا كان مطلب اللاشعور من القوة بحيث لا يستطيع الأنا النائم أن يدفعه عن نفسه بالوسائل التي يملكها، فإنه ينبذ الرغبة في النوم، ويعود إلى حياة اليقظة. وتسمح لنا مشاهداتنا كلها أن نقرر أن الحلم في كل حالة محاولة لإزالة منغصات النوم بتحقيق رغبة. فهو من ثمة حارس النوم. ويتفاوت حظ هذه المحاولة من النجاح؛ وقد تخفق – وفي هذه الحالة يستيقظ النائم، ويبدو أن ما يوقظه هو الحلم ذاته. شبيه بهذا، ذلك الحارس الليلي الشجاع، الذي وكل إليه أن يرعى نوم سكان القرية الصغيرة، والذي لا يجد أحيانًا مناصًا من أن يطلق النذير، ويوقظ القرويين النائمين.

ونختتم هذه الملاحظات بعبارة تبرر ذلك الوقت الطويل الذي أتفقناه في مشكلة تفسير الأحلام. فقد بينت التجربة أن الحيل اللاشعورية التي عرفناها عن طريق دراسة صياغة الحلم، والتي وضحت لنا تكوين الحلم، تساعدنا أيضًا في فهم تكوين الأعراض المرضية الغامضة التي تسترعي انتباهنا في الأمراض العصابية والذهانية. إن مثل هذا التطابق لا يمكن غلا أن يبعث فينا آمالًا عراضًا.

***

الفصل السادس

الحلم وفن التحليل النفسي

يفسر فرويد الحلم على أنه ذهان... نعم ذهان ويقول:

إذن فالحلم ذهان، بكل ما يصاحبه من سخافات وهذيان وأوهام والحق أنه ذهان قصير الأمد لا ضرر منه، بل إنه يؤدي وظيفة نافعة، ويتم بموافقة الحالم وينتهي بفعل إرادي يصدر عنه. ومع ذلك فهو ذهان، وقد تعلمنا منه أن تعبيرات الحياة النفسية مهما كانت على هذا النحو من العمق، يمكن أن تزول، وأن تخلي السبيل إلى الوظيفة السوية: فهل من الجرأة، والحالة هذه، أن نأمل في إمكان إخضاع أمراض النفس التلقائية المخيفة لسيطرتنا، والعمل على شفائها؟ إن تحت يدنا من المعارف ما يعدنا للقيام بهذه المهمة. ويضيف فرويد قائلاً: كان من مسلماتنا أن مهمة الأنا هي إشباع مطالب القوى الثلاث التي يخضع لها، الواقع والهو والأنا الأعلى – وبذلك يستبقي نظامه الذاتي، ويحافظ على استقلاله الذاتي. ولا يمكن أن يكون الشرط الضروري للحالات المرضية التي ذكرناها إلا ضعف الأنا ضعفًا نسبيًا أو مطلقًا يمنعه عن القيام بمهامه. ولعل أخطر واجبات الأنا هو مناهضة المطالب الغريزية للهو، ومن أجل ذلك، يضطر إلى اتفاق مقادير عظيمة من الطاقة في الشحنات المضادة. بيد أن مطالب الأنا الأعلى قد تكون أيضًا من القوة

والجبروت بحيث تكاد تشل الأنا عن مهامه الأخرى. ولنا أن نفترض أن الهو والأنا الأعلى – في الصراعات الاقتصادية التي تنشأ آنذاك– يتحدان غالبًا ضد الأنا المثقل بالأعباء والذي يتشبث بالواقع لكي يحتفظ بحال السوء. ولكن عندما يكون الهو والأنا الأعلى بالغي القوة، فإنهما قد ينجحان في زعزعة تنظيم الأنا وتغييره بحيث تضطرب علاقته الذاتية بالواقع، بل وتنقطع. وقد رأينا هذا في الحلم: فعندما ينفصل الأنا عن واقع العالم الخارجي، فإنه ينزلق إلى الذهان، بتأثير العالم الداخلي.

وبناء على هذه الاعتبارات، نضع خطتنا في العلاج. فقد ضعف الأنا نتيجة للصراع الداخلي، فعلينا أن نتقدم لمساعدته. ويشبه الموقف حربًا أهلية لا يمكن أن يحسم مصيرها إلى عون حليف من الخارج. ويجب على الطبيب المحلل وعلى الأنا الضعيف للمريض – إذ يثبتان أقدامهما في العالم الخارجي الواقعي – أن يتحدا ضد الأعداء وهم: المطالب الغريزية للهو، والمطالب الأخلاقية للأنا الأعلى. ونحن نعقد ميثاقًا بيننا. فيتعهد الأنا السقيم بأن يخص لنا القول إخلاصًا تامًّا – أعني بأن يضع تحت تصرفنا كل المواد التي يزوده بها إدراكه الذاتي. ونحن نؤكد له أننا سنتوخى الأمانة التامة، ونضع في خدمته تجاربنا لتأويل المواد التي أثر فيها اللاشعور، وستعوض معارفنا جهله، وتهيئ للأنا لديه السيطرة ثانية على المناطق التي هجرها في حياته النفسية. وعلى هذا الميثاق يقوم الموقف التحليلي.

ولا نكاد نخطو هذه الخطوة حتى يصادفنا أول إخفاق وأول دعوة إلى التواضع. فلكي يصبح الأنا لدى المريض حليفًا نافعًا في مهمتنا

المشتركة، يجب عليه – مهما كان ضغط القوات المعادية عليه عظيمًا – أن يكون قد احتفظ بقدر من التماسك ومن فهم مقتضيات الواقع. ولكن يجب ألا نتوقع هذا من الأنا لدى الذهاني، فهو لا يستطيع أن ينفذ ميثاقًا كهذا، بل ولا يكاد يستطيع أن يبرمه أصلًا. ولن يلبث أن ينبذنا نحن وما نقدمه له من عون متصل بالأقسام المتبذة من العالم الخارجي التي لم تعد تعني بالنسبة إليه شيئًا. وهكذا نتبين أنه لا بد لنا من العدول عن تطبيق منهجنا العلاجي على الذُهانيين، وقد يكون العدول نهائيًا وقد يكون مؤقتًا فحسب، إلى أن نكتشف منهجًا آخر أكثر ملاءمة لتحقيق هذه الغاية.

ولكن هناك فريقًا آخر من المرضى النفسيين الذين يشبهون الذهانيين في الظاهر شبهًا وثيقًا، نعني العدد الذي لا يحصى ممن يعانون الأمراض العصابية الخطيرة. ولا بد أن تكون شروط المرض والحيل المرضية لديهم واحدة أو على الأقل متشابهة كل التشابه. إلا أن الأنا لديهم قد أثبت قدرته على المقاومة وكان أقل تحللًا. ويستطيع الكثيرون منهم أن يحتفظوا بمراكزهم في الحياة الواقعية بالرغم من متاعبهم وما ينتج عنها من اضطرابات. ويستطيع هؤلاء العصابيون إبداء استعدادهم لقبول معونتنا. فلنقصر اهتمامنا عليهم، ونر إلى أي حد وبأي الوسائل نستطيع أن نشفيهم.

وهكذا فنحن نعقد ميثاقنا مع العصابيين، الصراحة التامة مقابل الأمانة المطلقة. وقد يبدو دورنا هذا شبيهًا بدور من يتقبل الاعتراف، على أن هناك فرقًا كبيرًا فإننا لا نكتفي بأن نسمع من مريضنا ما يعرفه وما

يخفيه عن الآخرين، بل نريد أيضًا أن نكشف عما لا يعرفه هو. وإذا نضع هذه الغاية نصب أعيننا، نعطيه تعريفًا مفصلًا لما نقصده بالصراحة. فنفرض عليه القاعدة الأساسية للتحليل التي يجب عليه بعد ذلك أن يلتزمها في علاقته بنا: ليس عليه فقط أن يخبرنا بما يستطيع أن يقوله عن قصد وإرادة، اي بما يسري عنه وكأنه الاعتراف، بل عليه أيضًا أن يمدنا بكل ما يشاهده في نفسه، وكل ما يجول بخلده، حتى وإن كان مما ينفر من قوله، وحتى وإن بدا تافهًا أو عديم المعنى بالفعل. فإذا استطاع بعد هذه الوصايا أن يستبعد نقده الذاتي، فسيزودنا بمجموعة من المواد والخواطر والأفكار والذكريات، مما يقع تحت تأثير اللاشعور، ويكون غالبًا من مشتقاته المباشرة – مما يسمح لنا بتخمين طبيعة مواده اللاشعورية المكبوتة، وتزويد المريض بمعلومات تزيد من معرفته باللاشعور لديه.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

وينبغي ألا نظن أن دور الأنا لديه قاصر على أن يمدنا مطيعًا مستسلمًا بالمواد المطلوبة، وأن يتقبل ترجمتنا لها عن طيب خاطر . وما يحدث في الواقع لهي أمور جد مغايرة، بعضها كنا نتوقعه، والبعض الآخر حرى بأن يفاجئنا. وأغربها أن المريض لا يكتفي بأن ينظر إلى المحلل على ضوء الواقع بوصفه معينًا وناصحًا، يكافأ على الجهود التي يبذلها، ويقنع هو نفسه بدور الدليل في الجبال أثناء تسلق وعر، بل يرى المريض في محلله بعثًا أو نسخًا لشخص هام في طفولته أو ماضيه، ومن ثمة يحول إليه مشاعر ومواقف سلوكية كانت تنصب بلا ريب على ذلك

المثال. وسرعان ما يتضح أن عامل التحويل هذا عامل ذو مغزى لا نحلم به: فهو من ناحية أداة معونة لا تضارع، وهو من ناحية ثانية مصدر لأخطار فادحة. فهذا التحويل مزدوج الميل فهو يتضمن اتجاهات إيجابية ودية، وأخرى سلبية عدائية تجاه المحلل، الذي يحله المريض دائمًا محل أحد والديه: أبيه أو أمه. وما دام التحويل إيجابيًا فهو يقدم لنا أعظم العون. فهو يغير الموقف التحليلي كله، ويطرح جانبًا رغبة المريض العقلية في الشفاء والتخلص من متاعبه، وتقوم مقامها الرغبة في إرضاء المحلل والظفر بتأييده ومحبته، بحيث تصبح القوة الدافعة الحقيقية لمشاركة المريض في العملية التحليلية، فيقوى الأنا الضعيف، وبتأثير هذه الرغبة يحقق المريض أمورًا كانت محالة بدونها، فتختفي أعراضه ويبدو أنه قد شفى، وما كل ذلك إلا حبًا للمحلل. ويجب على المحلل أن يعترف لنفسه بتواضع أنه قد أخذ على عاتقه مهمة شاقة دون أن يخطر بباله ما سيقع تحت تصرفه من قوى جبارة.

وبالإضافة إلى هذا فإن علاقة التحويل تحمل معها ميزتين أخريين. فعندما يضع المريض المحلل مكان أبيه أو أمه، فإنه يتيح له السيطرة التي يمتلكها الأنا الأعلى عنده على الأنا من حيث إنه أبويه – كما نعلم – كانا أصل الأنا الأعلى عنده، فيتاح للأنا الأعلى الجديد – آنذاك – أن يقوم بما يشبه التربية اللاحقة للعصابي، فيستطيع أن يصحح الأخطاء التي تعد التربية الأبوية مسئولة عنها. ولكن يجب أن نحذر هٰهنا من أن يساء استخدام هذا النفوذ الجديد. فمهما استبد بالمحلل الإغراء بأن يصبح

معلمًا ونموذجًا ومثالاً لغيره من الناس، بأن يصوغهم على صورته، فعليه ألا ينسى أن مهمته غير ذلك في العلاقة التحليلية، بل لن يكون مخلصًا في مهمته إن ترك ميله يسيطر عليه. ولن يعدو إذن أن يكرر أحد أخطاء الوالدين عندما كانا يقضيان على استقلال طفلهما بما لهما من تأثير، وأن يُحل محل الاعتماد المبكر باعتمادًا جديدًا. ويجب على المحلل أن يحترم المريض في كل المحاولات التي يبذلها لتحسين حالته وإنماء فرديته. ولا يكون مقدار النفوذ الذي يمارسه ممارسة مشروعة إلا بقدر ما اصاب المريض من الكف في نموه الانفعال. فهناك عصابيون كثيرون ظلوا على النمط الطفلي بحيث لا بد من أن يعاملوا كالأطفال أثناء التحليل.

وهناك ميزة أخرى للتحويل، هي أن المريض يبرز لنا لوضوح مجسم جزءًا هامًّا من تاريخ حياته، لم يكن ليستطيع – لولا التحويل- إلا أن يعرضه لنا عرضًا ناقصًا. ويبدو أنه يحيا هذا الجزء أمامنا بدلًا من أن يرويه لنا.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

ولننتقل الآن إلى الوجه الآخر للموضوع. لما كان التحويل يعيد علاقة المريض بوالديه، فإنه يتخذ أيضًا طابعها المزدوج. وغني عن البيان أن الإتجاه الموجب بين المحلل يتغير ذات يوم إلى اتجاه سلبي عدائي. ويعد هذا بالمثل تكرارًا للماضي. فطاعته لأبيه (إذا كان المحلل يمثله)، وسعيه إلى نيل حظوته، يرجعان في الأصل إلى رغبة شهوية

موضوعها الوالد. وفي يوم ما، تقحم هذه الرغبة نفسها في التحويل أيضًا وتطالب بالإشباع. ولكن هذه الرغبة تقابل بالحرمان في الموقف التحليلي. فلا يمكن أن تقوم أية علاقات جنسية واقعية بين المرضى والمحللين؛ حتى أساليب الإشباع الأكثر رقة، كأمارات (علامات) الإيثار والألفة وما إلى ذلك، يجب ألا يبذلها المحلل إلا بحساب. ولا يلبث شعور بالمذلة أن يتخذ ذريعة لإنقلاب موقف المريض (من الود إلى العداء). ومن المحتمل أن يكون قد حدث مثل ذلك في طفولة المريض.

وللمرء أن يرتاب في أن النجاح العلاجي الذي يحدث بفضل التحويل الإيجابي إنما هو من قبيل الإيحاء. فعندما يغلب التحويل السلبي فإنه يذور هذا النجاح كما تذور الرياح الهشيم. ويروعنا أن نرى أن كل ما بذلناه حتى الآن من جهد وعناء قد ذهب أدراج الرياح. حتى ما اعتبرناه كسبًا ثقافيًا دائمًا للمريض، أعني فهمه للتحليل النفسي ووثوقه بنفسه، حتى هذا يمحي فجأة. ويسلك المريض كالطفل الذي لا قدرة له على الحكم، بل يصدق – تصديقًا أعمى- كل من يحبه ولا أحد سواه. وواضح أن خطر حالة التحويل هذه هو أن يُسيء المريض فهم طبيعتها، وأن يتوهمها خبرات واقعية جديدة بدلًا من أن يراها انعكاسات للماضي. وعندما يتبين (أو تتبين) الرغبة الشهواتية القوية التي تختفي وراء التحويل الإيجابي، فإنه يظن أنه انغمر في حب عنيف، وعندما ينقلب التحويل، فإنه يشعر أنه مهان منبوذ، فيكره المحلل ويعتبره عدوًا،

ويتهيأ لترك التحليل. وفي هاتين الحالتين المتطرفتين جميعًا، ينسى الميثاق الذي ارتبط به عند بدء العلاج، ويعجز عن المضي في العمل المشترك. أما واجب المحلل، فهو أن ينتشل المريض كل مرة من الوهم الذي يهدده باستمرار، وألا ينفك يبصره بأن ما يتوهمه وقائع حية جديدة ليس إلا انعكاسًا للماضي. وعلى المحلل أن يعمل على أن لا يبلغ الحب أو العداء حدهما الأقصى حتى يحول بين مريضه وبين التردي في حالة لا سبيل إلى إنتشاله منها. والوسيلة إلى ذلك أن يحذر المريض، في الوقت المناسب، من هذه الاحتمالات قبل وقوعها وألا يفوته ظهور العلامات الأولى لها. واللباقة في معالجة التحويل تؤتي دائمًا أطيب الثمار. وعندما ننجح – كما يحدث عادة – في إقناع المريض بالطبيعة الحقيقية لظاهرة التحويل. نكون قد غنمنا سلاحًا قويًا من قبضة مقاومته، ونكون قد حولنا الأخطار إلى مكاسب. لأن المريض لا ينسى أبدًا ما خبره في صور التحويل الذي تفوق قدرته في الإقناع كل ما يمكن للمريض أن يكتسبه بالطرق الأخرى.

وأبعد الأمور عما نحب أن يسلك المريض خارج التحويل بدًا من أن يتذكر. والمسلك الأمثل بالنسبة لأهدافنا هو أن يسلك المريض بمنتهى السواء خارج دائرة العلاج، وألا يعبر عن استجاباته الشاذة إلا في التحويل.

ويبدأ منهجنا في تقوية الأنا الضعيف بتوسيع نطاق معرفته بنفسه. ونحن نعرف أن هذا ليس كل شيء، بل هو الخطوة الأولى. ففقدان مثل هذه المعرفة يعني بالنسبة للأنا فقدان القوة والنفوذ، وهو أول علامة

ملموسة على أن الأنا قد قيدته وعاقته مطالب الهو والأنا الأعلى. والجزء الأول من المعرفة التي علينا أن نقدمها هو العمل الفكري من جانبنا، وتشجيع المريض على التعاون معنا فيه. وإنا لندرك أن هذا المجهود الأول يجب أن يعد لمهمة أخرى أكثر صعوبة. ولن يفوتنا الجانب الدينامي لهذه المشكلة حتى في أثناء عملنا التمهيدي. فنحن نحصل على موادنا من مصادر متعددة: ما تزودنا به معلومات المريض ومستدعياته الطليقة ، ومما يبديه لنا في حالات تحويله، ومما نستخلصه من تأويل أحلامه، ومما تكشف عنه فلتاته. وكل هذه المواد تعيننا على استنتاج ما حدث له وما نساه، وما يحدث حاليًا له دون أن يفهمه، ولكننا لا يفوتنا أبدًا – في كل هذا- أن نميز تمييزًا حاسمًا بين ما نعرفه نحن وما يعرفه هو. فنحن نتحاشى أن نقول له فجأة ا نكون غالبًا قد اكتشفناهمنذ البداية، أو نتجنب أن نخبره بكل ما نظن أننا اكتشفناه. ونقدر بعناية الوقت الذي يحسن بنا فيه أن ندلي إليه باستنتاجاتنا، وننتظر حتى تظهر لنا لحظة مناسبة. وتحديدها أن ليس بالأمر الهين دائمًا. فنحن نتجنب عادةً أن ندلي إليه باستنتاج أو تفسير حتى يكون قد قارب الوصول إليه بحيث لا يبقى أمامه إلا خطوة واحدة، هي في الواقع التركيب النهائي. وإذا نحن سلكنا طريقًا آخر، فانهلنا عليه بتفسيراتنا قبل أن يكون معدًا لها، فإما الا يكون لقولنا أية نتيجة، وإما أن تثير انفجارًا عنيفًا في المقاومة يتعذر معها استمرارنا في العمل بعد ذلك، بل وقد يهدد بإيقاف العمل تمامًا. أما عندما نكون قد أعددنا كل شيء كما يجب، فإنه يحدث غالبًا أن يؤيد

المريض مباشرة استدلالنا، ويستعيد بنفسه الحادث الداخلي أو الخارجي الذي كان قد نسيه. وبقدر ما يكون في استدلالنا من دقة في مطابقة تفاصيل ما نسيه المريض، تكون سهولة تأييده له. وفي هذه الحالة لا يعود هناك فرق بين معرفتنا ومعرفته.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

وإذا ما ذكرنا المقاومة ذكرنا الجزء الثاني من مهمتنا الذي يفوق الجزء الأول أهمية. فقد سبق أن ذكرنا أن الأنا يحمي ذاته من توغل العناصر غير المرغوب فيها، والواردة من الهو المكبوت اللاشعوري، بواسطة الشحنات المضادة، التي يجب أن تبقى سليمة حتى يتسنى للأنا أن يؤدي وظائفه بطريقة سوية. وكلما اشتد وقع الضغط على الأنا اشتد تشبه بتلك الشحنات المضادة تشبثًا مذعورًا، حتى ينقذ ما بقي له من كل غزو جديد. ولكن هذا الإتجاه-الدفاعي لا ينسجم إطلاقًا وأهداف علاجنا. فنحن نرغب – على الضد – في أن يقدم الأنا – تحدوه ثقته بمعونتنا – على اتخاذ موقف الهجوم حتى يستعيد ما فقده. وهنا نشعر بقوة هذه الشحنات المضادة التي تتخذ صورة المقاومات ضد عملنا. فالأنا يتراجع أمام مثل هذه المحاولات التي تبدو خطرة ومنذرة بالألم، ويجب أن يستحث دومًا على المضي، وأن يخفَّف عنه، إذا ما أردنا ألا يخذلنا. وقد سمينا هذه المقاومة التي تظل طوال العلاج، والتي تتجدد في كل مرحلة جديدة من العمل، بمقاومة الكبت، وإن لم تكن هذه التسمية

صحيحة كل الصحة. وسنرى أن هذه المقاومة ليست هي المقاومة الوحيدة التي تقابلنا. ومن الشائق أن توزيع الأدوار المختلفة في هذا الموقف يكون مقلوبًا، لأن الأنا يناضل ضد ندائنا، في حين أن اللاشعور، وهو خصمنا عادة، يخف لمعونتنا، لأن به دافعًا طبيعيًا إلى الصعود، وقصارى ما يطمح إليه أن يندفع عبر الحدود التي تعوقه إلى الأنا وإلى الشعور. وحين نربح قضيتنا وننجح في إقناع الأنا بأن يتغلب على مقاوماته، فإن النضال، الذي ينشأ يستمر تحت إشرافنا ويعوننا. وسيان أن يسفر هذا النضال عن قبول الأنا بعد فحص جديد مطلبًا غريزيًا سبق له أن رفضه، أو عن رفضه إياه رفضًا نهائيًا. ففي كلتا الحالتين تخلصنا من خطر داهم، واتسع مجال الأنا، ولم تعد به حاجة إلى تبديد مقدار كبير من الطاقة.

وفي العملية التحليلية يأخذ التغلب على المقاومات أكثر الوقت وأقصى العناء. ولكن هذا الجهد يؤتي ثماره، ويحدث في الأنا تعديلًا ملائمًا يحتفظ به ويدوم طوال حياة المريض مهما كان مصير التحويل. ونكون في الوقت نفسه قد عملنا على إزالة التعديل الذي كان اللاشعور قد أحدثه في الأنا، لأنه كلما استطعنا أن نكشف عن مشتقاته في الأنا نكون قد وجهنا الإنتباه إلى أصلها غير المشروع، وحثثنا الأنا على التخلص منها. ونتذكر أن أحد الشروط الأساسية لقيامنا بالعلاج يتضمن أن لا تكون هذه التعديلات التي طرأت على الأنا بتدخل عناصر لاشعورية قد تجاوزت حدًا معينًا.

ويواصل (فرويد) حديثه قائلاً:

وكلما تقدم عملنا، وعمقت معرفتنا بالحياة النفسية عند العصابي، إزداد وضوح عاملين جديدين يستدعيان اهتمامنا، ويتطلبان أدق الانتباه بوصفهما مصادر للمقاومة. فكلاهما يجهله المريض تمامًا، ولا يمكن أن نفكر في أيهما عندما نعقد ميثاقنا؛ بل إنهما لا ينبعثان عن الأنا عند المريض. ويمكن أن ندرجهما كليهما تحت اسم الحاجة إلى المرض أو العذاب، ولكن مصادرهما مختلفة، وإن كانا ذا طبيعة متشابهة وأول هذين العاملين هو وجدان الإثم، أو الشعور بالإثم كما يسميه البعض متجاهلين أن المريض لا يستشعره ولا يعيه، وواضح أنه مستمد من المقاومة التي يبذلها الأنا الأعلى بعد أن أصبح صارمًا قاسيًا بالذات. فيجب ألا يشفى المرء، وأن يظل سقيمًا ، لأنه لا يستحق مصيرًا أفضل. وإلا تعوق هذه المقاومة منه – عادة– عملنا العقلي، ولكنها تجعله عقيمًا. بل كثيرًا ما تسمح بأن تتوقف صورة من الآلام العصابية، ولكنها سرعان ما تستبدل بها صورة أخرى قد تكون مرضًا عضويًا. ويفسر لنا الشعور بالإثم أيضًا شفاء الأعصبة الخطيرة أو تحسنها الذي نشاهده أحيانًا على أثر ما يحل بالمريض من نكبات واقعية: فالمهم هو أن يشفى المرء ولا عبرة بالوسيلة إلى ذلك. ومما يلفت النظر، الإذعان الصامت الذي يقابل به أمثال هؤلاء الأشخاص مصيرهم الصعب ، ولكنه أمر ينم عن الكثير. ويجب علينا عند معالجة هذه المقاومة أن نقتصر على الوصول بها إلى الشعور، وأن نقضي قضاءً بطيئًا على الأنا الأعلى العدائي.

على أننا لا نستطيع بهذه السهولة أن نبرهن على وجود مقاومة أخرى نلقى أنفسنا عاجزين إزاءها. فهناك بعض العصابيين الذين تشير استجاباتهم إلى أن غريزة حفظ الذات فيهم قد انقلبت إلى ضدها، ويبدو أنهم لا يعنيهم إلا أن يلحقوا بأنفسهم الأذى والخراب. وربما انتمى إلى هذه الطائفة أولئك الذين يقدمون في النهاية على الانتحار بالفعل. ونحن نفترض أنه قد حدث عند هؤلاء تغيرات غريزية بعيدة المدى، أدت إلى إطلاق مقادير هائلة من الحافز التدميري نحو الداخل. ولا يستطيع أمثال أولئك المرضى أن يتحملوا الشفاء عن طريق علاجنا، فهم يعرقلونه بكل الوسائل. ولكن علينا أن نعترف أننا لم نتوصل إلى تفهم هذه الحالات تفهمًا كاملًا.

ولنلق نظرة ثانية على الموقف الذي وصلنا إليه في محاولاتنا بذل العون للأنا العصابي للمريض. فهذا الأنا لم يعد قادرًا على أداء الواجبات التي يفرضها عليه العالم الخارجي بما فيه المجتمع الإنساني. وقد غابت عنه خبراته الماضية جميعًا، كما فقد جزءًا كبيرًا من ذخيرة ذكرياته. وكف نشاطه بفعل التحريمات الصارمة التي يفرضها الأنا الأعلى، وتبددت طاقته في محاولات فاشلة لصد مطالب الهو. كما اختل تنظيمه نتيجة الهجمات المستمرة من الهو، وانقسم على ذاته من الداخل، وعجز عن إنجاز أي تركيب صحيح، ومزقته الميول المتعارضة، والصراعات التي لم تسو، والشكوك التي لم تحل. وفي البداية ندعو ذلك الأنا الضعيف للمريض إلى مشاركتنا في عمل عقلي خالص هو التفسير، وذلك لملء

الفجوات في ذخائره النفسية ملأً مؤقتًا، ثم نحول إلينا سلطة الأنا الأعلى؛ ونشجع الأنا على الكفاح ضد كل مطلب للهو، وعلى القضاء على المقاومات التي تظهر عند ذلك. وفي الوقت نفسه، نعيد النظام إلى الأنا، وذلك بالكشف عن المضمونات والنزعات التي اقتحمت طريقها إليه من اللاشعور، ونعرضها للنقد بردها إلى أصلها. ونستطيع أن نسدي العون إلى المريض بأن نقوم بوظائف شتى، بوصفنا سلطة، وبديلًا للوالدين ومعلمًا ومربيًا. وأفضل ما يمكن أن نتعلمه من أجله، أثناء قيامنا بدور المحلل، وأن نرد المضمونات التي أصبحت لا شعورية مكبوتة إلى حال ما قبل الشعور ومن ثم نعيدها إلى حوزة الأنا. أما من ناحية المريض، فثمة عوامل عقلية تعمل لمصالحنا: كحاجته إلى البرء الناشئة عن آلامه، وما نثير فيه من اهتمام عقلي بنظريات التحليل النفسي وكشوفه، وأهم من هذا كله التحويل الإيجابي نحونا. ومن جهة أخرى فثمة عوامل أخرى تعمل ضدنا منها التحويل السلبي، ومقاومة الكبت التي يبديها الأنا، أعني الألم الناشئ عن العمل المضني المفروض عليه، ووجدان الإثم الناجم عن علاقته بالأنا الأعلى، والحاجة إلى السقم الناجمة عن تغيرات عميقة في توزيع طاقته الغريزية. وبناءً على هذين العاملين الأخيرين نستطيع أن نحدد ما إذا كانت حالته بسيطة أم خطيرة.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

وبالإضافة إلى العوامل السابقة، هناك عدد من العوامل الأخرى الجديرة بالذكر، وبعضها يعين على تقدم العلاج والبعض الآخر يعمل

على عرقلته. فمن العوامل الضارة نمط من القصور الذاتي النفسي، وجمود الليبيدو الذي يرفض التخلي عما يتشبث به؛ وتؤدي قدرة المريض الذاتية على التسامي بغرائزه دورًا هامًا، ونظيرها في ذلك قدرته على الارتفاع عن مستوى الحياة الغريزية الفجة، وكذلك قدرته العقلية النسبية. فلن يخيب أملنا بل لنا أن نرضى بالنتيجة الآتية: وهي أن المصير النهائي للنضال الذي نخوضه تتوقف على علاقات كمية، أي على النسبة بين كمية الطاقة التي نستطيع أن نعبئها في المريض لصالحنا، وكمية طاقة القوى التي تعمل ضدنا. ومرة أخرى يكون الله ههنا مع الفرقة الأقوى. ومع أننا لا نبلغ دائمًا النصر، إلا أننا نستطيع عادة أن نعرف على الأقل السبب في هزيمتنا. ومن المحتمل أن أولئك الذين لم يتتبعوا أبحاثنا إلا بدافع من الاهتمام بالناحية العلاجية، سيشيحون بوجوههم عنا احتقارًا بعد هذا الإقرار. ولكن اهتمامنا بالناحية العلاجية هنا قاصر على علاقاتها بالمناهج السيكولوجية؛ ولا تهمنا حاليًا من أي وجه آخر. وقد نتعلم فيالمستقبل كيق نؤثر تأثيرًا مباشرًا، بالاستعانةببعض العقاقير الكيميائية، في كميات الطاقة وتوزيعها في الجهاز النفسي. وربما اكتشفنا إمكانيات علاجية أخرى لم نحلم بها حتى الآن. ولكننا لا نملك في الوقت الحاضر أفضل من التحليل النفسي، ولهذا السبب فلا سبيل إلى احتقاره، مهما كانت إمكانياته محدودة.

***

الفصل السابع

مثال للعمل التحليلي عند فرويد

يقول فرويد وهو يضرب مثال للعمل التحليلي:

كوّنا فكرة عامة عن الجهاز النفسي، والأجزاء، والأعضاء، والمنظمات التي يتألف منها، والقوة التي تعمل فيه، والوظائف التي تؤديها أجزاؤه المختلفة. والأمراض العصابية والذهانية حالات تظهر فيها الاختلالات الوظيفية لهذا الجهاز. وقد اخترنا الأمراض العصابية موضوعًا لدراستنا لأنها وحدها هي التي يظهر أنها تقبل مناهجنا في البحث السيكولوجي. وعندما نحاول أن نؤثر فيها، فإنا نجمع ملاحظات توضح لنا تكوينها وطريقة ظهورها.

ولنقوم بذكر إحدى نتائجنا الرئيسية. فليست هناك علل طبيعية للأمراض العصابية، على خلاف الأمراض المعدية مثلًا، وعبث أن نبحث فيها عن عوامل تكوين المرض. وهي تتصل بالحالة التي تدعي بالسواء بسلسلة من الحالات الوسطى بينهما، ومن الناحية الأخرى لا تكاد توجد حالة توصف بالسواء إلا وأمكن أن نتبين فيها آثارًا عصابية. فلا يكاد العصابيون يختلفون عن غيرهم من الناس فيما لديهم من استعدادات، وما يعانون من خبرات، وما يواجهون من مشاكل تتطلب حلًا. ففيم إذن كانت حياتهم أكثر شقاء وأعظم مشقة؟ ولم يقاسون

خلال ذلك مشاعر الألم والقلق والعذاب أكثر من غيرهم؟

ولا يصعب علينا أن نجد جوابًا لهذا السؤال. فمرد آلام العصابيين ومتاعبهم إلى انعدام التناسق من جهة الكم. وعلينا أن نبحث عن العلل التي تحدد الصور المختلفة للحياة النفسية الإنسانية في التفاعل بين الميول الموروثة والأحداث العارضة. لذا فقد يحدث أن تكون غريزة معينة بالغة القوة أو بالغة الضعف في الأصل، أو أن يتوقف نمو مقدرة ما، أو تنمو نموًا ناقصًا. ومن الناحية الأخرى، قد يحدث أن تؤثر الانطباعات والأحداث الخارجية تأثيرًا يختلف بحسب تكوين الأفراد، فما يحتمله البعض يجده البعض مهمة بالغة الصعوبة. وهذه الفروق الكمية هي التي تحدد تنوع النتائج.

ولكن سرعان ما نكشف أن هذا التفسير غير كاف، فهو أعم مما ينبغي له، وهو يتجاوز في التفسير نطاقه. فإن العلل المتقدمة تصدق على كل جالات الشقاء والتعاسة والعجز النفسية. ولكن لا يمكن وصف كل حالة من هذا القبيل بأنها عصابية. فللأمراض العصابية سمات معينة، وهي لون خاص من ألوان الشقاء. فعلينا إذن، بعد كل شيء، أن نبحث عن علل نوعية لها. أو يمكننا أن نتصور أن من بين المهام التي يتعين على الحياة النفسية القيام بها، أعمالًا معينة يمكن – على وجه التخصيص – أن تخفق فيها بسهولة؛ بحيث يمكن أن تفسر هذه الحقيقة تلك السمة الغريبة الملحوظة غالبًا للظواهر العصابية، دون أن نضطر إلى العدول عن قضايانا الأولى. وإذا صح أن الأمراض العصابية لا تختلف اختلافًا

جوهريًا عن حالات السواء، فإن دراستها تبشر بزيادة معارفنا عن حالات السواء هذه، بما تقدم من معلومات قيمة. وقد نتمكن بهذه الطريقة من اكتشاف «نقط الضعف» في التنظيم السويّ.

هذا الفرض الذي وضعناه له ما يؤيده. فقد علمتنا تجارب التحليل النفسي أن هناك بالفعل مطلبًا غريزيًا من السهل أن يخفق في علاجه ما نبذله من مجهود، أو لا ينال إلا نجاحًا جزئيًا، وأن هناك مرحلة من الحياة تعد الفترة الوحيدة – أو أهم الفترات – المناسبة لظهور العصاب. هذان العاملان: طبيعة الحافز ومرحلة الحياة المعلومة، يقتضيان أن ندرسهما منفصلين، وإن كانا يرتبطان في أغلب الأحيان.

ونستطيع أن نتكلم بقدر كاف من اليقين عن الدور الذي تؤديه مرحلة الحياة: فيبدو أن الأمراض العصابية لا تكتسب إلا أثناء عهد الطفولة الأولى (حتى عُمر السادسة)، وإن كانت أعراضها لا تظهر إلا بعد ذلك بمدة طويلة. وقد يبدو العصاب الطفلي واضحًا فترة قصيرة، أو قد يمر غير مللحوظ. والمرض العصابي التالي تتبدى – في كل الحالات – بوادره منذ الطفولة. ولربما شذت عن هذه القاعدة ما يدعي بأعصبة الصدمات (التي يحدثها الهلع المفرط، والصدمات الجسمية العنيفة كاصطدام قطار، أو الانفجارات ...إلخ). فعلاقتها بالعامل الطفلي لا تزال تفتقر إلى بحث. ومن اليسير أن نفسر لمَ تختار الأمراض العصابية عهد الطفولة الأولى موعدًا لظهورها. فالأمراض العصابية – كما نعلم – اضطرابات للأنا، ولا غرابة في أن يفشل الأنا – إبان ضعفه

وعدم نضوجه وعجزه عن المقاومة – في معالجة المشاكل التي يستطيع أن يحلها فيما بعد بلا عناء. (وتعمل المطالب الغريزية الداخلية – كالمنبهات الواردة من العالم الخارجي – عمل «الصدمات» ولا سيما إذا صادفت أمزجة معينة). ويتقي الأنا العاجز هذه المشاكل بمحاولات الهرب (الكبت بأنواعه) التي تغدو فيما بعد عديمة الجدوى فتؤلف عقبات دائمة في سبيل النمو اللاحق. وقد يبدو أن الضرر الذي يحيق بالأنا من خبراته الأولى كبير إلى حد لا يتناسب معها. ولكن يكفي أن نذكر على سبيل التمثيل التباين العظيم بين ما تحدثه وخزات إبرة في كتلة من الحويصلات الجرثومية أثناء الانقسام (كما في تجربة رو) والذي تحدثه في الحيوان كله الذي ينمو منها. ولا ينجو فرد إنسان من هذه الخبرات الصادمة، ولا يفلت أحد من أنواع الكبت الذي تفضي إليه. وربما كانت هذه الاستجابات الخطيرة من جانب الأنا لا بد منها لبلوغ هدف آخر مرتبط بنفس العهد من الحياة. وفي خلال سنوات قصار لا بد للموجودالبدائي الصغير أن ينمو حتى يصبح كائنًا إنسانيًا متحضرًا، عليه أن يقطع في فترة من الزمن بالغة القصر – معظم الشوط الذي قطعته الحضارة الإنسانية في تطورها. ويغدو هذا ممكنًا بفضل المزاج الوراثي، ولكنه لا يكاد يتحقق دون العون الإضافي الذي تقدمه التربية، أي تأثير الوالدين، وهذا التأثير يحدد نشاط الأنا بوصفه مبشرًا بالأنا الأعلى من حيث التحريمات والعقوبات، وييسر الشروع في أنواع الكبت أو يفرضها. فيجب ألا ننسى إذن أن ندخل تأثير المدنية بين شروط

الأعصبة. فإنه يسهل على الهمجي - كما ندرك - أن يكون سويًا، وهي مهمة تشق على الإنسان المتحضر. وقد تبدو لنا الرغبة في الحصول على أنا قوي غير مقيد أمرًا مفهومًا، ولكن هذا مناف للمدنية بأدق معاني الكلمة، كما يعلمنا الزمن الحاضر. ولما كانت مطالب المدنية تتمثل في التربية العائلية، فلا يغيبن عنا أن نضع بين أصول الأمراض العصابية هذه الخاصة البيولوجية للنوع البشري: أي فترة الاعتماد الطويلة في عهد الطفولة.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

أما فيما يتعلق بالنقطة الأخرى، أي العامل الغريزي النوعي، فإنا نجد هنا تباينًا طريفًا بين النظرية والتجربة. فلا اعتراض - من الناحية النظرية - إذا ما افترضنا أي أي نوع من المطالب الغريزية أيًّا ما كان يمكنه أن يحدث هذا الكبت نفسه ونتائجه؛ لكن مشاهداتنا تبين لنا على الدوام - بقدر ما نستطيع أن نحكم - أن التهيجات التي تقوم بهذا الدور في تكوين المريض إنما تنشأ من الميول الغريزية الجزئية المكونة للحياة الجنسية. ويمكن أن نقول أن أعراض الأمراض العصابية لا تعدو أن تكون إشباعًا إبداليًا لحافز جنسي ما، أو إجراءات للحيلولة دونه، وهي في الأغلب والأعم توفيق بين الاثنين، من ذلك النمط الذي ينشأ طبقًا للقوانين التي تجمع بين الأضداد في اللاشعور. وليس بوسعنا حاليًا أن نسد الثغرات في نظريتنا، وتزداد صعوبة الحسم نظرًا لأن نعظم حوافز الحياة الجنسية ليست شهوانية خالصة، ولكنها تصدر عن أمزجة من الإيروس والمكونات الغريزية التدميرية. ولا سبيل إلى الشك في أن

الميول الغريزية التي تفصح عن نفسها إفصاحًا فسيولوجيًا في الصورة الجنسية تقوم بدور بارز وأعظم مما نتوقع في إحداث الأمراض العصابية. أما أنها هي العامل الوحيد، فقول لم يتقرر بعد. ولا يغيبن عنا أنه ما من وظيفة تعرض خلال التطور الحضاري لمثل ما تعرضت له الوظيفة الجنسية بالذات من كبت عنيف وواسع النطاق. ولا بد للنظرية من أن تقنع بأمور قليلة تكشف عن علاقة أعمق، أعني القول بأن العهد الأول للطفولة، الذي يبدأ الأنا أثناءه في التفاضل عن الهو، هو أيضًا عهد الازدهار الجنسي الأول الذي ينتهي بمرحلة الكمون، وأنه لا يمكن أن يكون من قبيل الصدفة والاتفاق أن تقع هذه الفترة الأولى الهامة فريسة لفقدان الذاكرة الطفلي بعد ذلك، وأخيرًا أن التعديلات البيولوجية في الحياة الجنسية، كورودها على موجتين كما أشرنا الآن، وإنعدام الطابع الموسمي للتهيج الجنسي، وتحول العلاقة بين الحيض الأنثوي والتهيج الذكري، وكل هذه المظاهر المستحدثة في الجنسية لا بد وأن تكون لها أهمية عظمى في تطور الحيوان إلى النوع الإنساني. ونترك للعلم في المستقبل أن يجمع هذه الحقائق المنفصلة في فهم جديد. وعلم الأحياء – لا علم نفس- هو المسئول عن هذه الثغرات. وقد لا نعدو الحق حين نقول إن نقطة الضعف في تنظيم الأنا تنحصر في سلوكه تجاه الوظيفة الجنسية، كما لو كان التعارض البيولوجي بين حفظ الذات وحفظ النوع يجد هنا تعبيرًا سيكولوجيًا عنه.

ولما كانت التجربة التحليلية قد أقنعتنا بصدق ذلك القول الشائع بأن الطفل أبو الرجل من الناحية السيكولوجية، وأن خبرات سنيه

الأولى بها أبلغ الأثر في حياته اللاحقة كلها، فيجب أن نعني بوجه خاص بالتساؤل عما إذا كان ثمة ما يمكن أن نصفه بأنه الخبرة المركزية في عهد الطفولة هذا. ويسترعي انتباهنا لأول وهلة أصداء تأثيرات معينة تحدث غالبًا، كمحاولة الكبار اغتصاب الأطفال، كالتعرير بهم من قبل أطفال آخرين (أشقاء أو شقيقات) يكبرونهم بقليل، وأخيرًا تلك الخبرة الانفعالية غير المتوقعة، والتي تنجم عن مشاهدة المباشرة الجنسية بين الراشدين (بين الأبوين) أو السماع بها عرضًا، ولا سيما في عهد لا يتطرق فيه إلى ظن أحد أنهم يهتمون فيه بهذه الانطباعات أو يفهمونها أو يستطيعون تذكرها فيما بعد. ومن اليسير أن نقدر مدى ما تبلغه حساسية الطفل عندما تثيرها خبرات من هذا القبيل، وكيف تندفع حوافزه الجنسية إلى قنوات لا يمكنها أن تبارحها بعد ذلك. ولما كانت هذه الخبرات الانفعالية تكبت إما مباشرة أو حين تعود في شكل ذكريات، فإنها تمهد للقهر العصابي الذي يحول فيما بعد بين الأنا والسيطرة على الوظيفة الجنسية، وربما أدى به إلى العزوف نهائيًا عن تلك الوظيفة. والحالة الأخيرة تفضي إلى العصاب، ولكن إذا لم يحدث هذا العصاب، فستنشأ انحرافات جنسية عديدة، أو قد تتقوض الوظيفة ذاتها، على ما لها من أهمية عظمى في التناسل وفي سيرة الحياة بأكملها.

ومهما عظم مغزى هذه الحالات، فإن هناك موقفًا آخر أجدر منه بإثارة اهتمامنا، موقفًا قُدِّر على كل طفل أن يمر به، وينتج بالضرورة من فترة الاعتماد المديدة في طفولته، وعن حياته مع أبويه – وأعني به عقدة

أوديب التي أطلق عليها هذا الاسم لأن مضمونها الجوهري موجود في الأسطورة اليونانية «أوديب ملكًا» التي أبقى عليها من الاندثار – لحسن الحظ- مؤلف مسرحي كبير. فقد قتل البطل اليوناني أباه وتزوج أمه. حقيقة إنه فعل هذا دون علم منه. إذ أنه كان يجهل أن الأمر يتعلق بوالديه، ولكن هذا تحريف للمضمون التحليلي ليس من العسير فهمه ولم يكن منه مناص.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

ويتعين علينا الآن أن نورد بينًا مستقلًا عن كل من الصبيان والبنات (الرجال والنساء) في تطورهم، حيث نصادف لأول مرة تعبيرًا نفسيًا عن الاختلاف بين الجنسين. وهنا يقابلنا لغز مستغلق في المشكلة التي تضعها واقعة بيولوجية، نعني واقعة وجود جنسين. وعندها تقف معارفنا، إذ لا نستطيع أن نردها إلى شيء آخر. ولم يسهم التحليل النفسي في حل هذه المشكلة، إذ لاشك في أنها من صميم علم الأحياء. أما في الحياة النفسية، فلا نجد إلا الأصداء لذلك التباين العظيم، وتصطدم تفسيراتنا بصعوبة ما فتئنا منذ عهد بعيد نحدس سرها. فإن الفرد لا يقتصر على أن ينتحى منحى جنسه هو، بل ويقبل أيضًا أن ينتحي – إلى حد ما- مناحي الجنس الآخر، مثلما يحتفظ جسمه ببقايا الأعضاء الجنسية الناقصة النمو والعديمة النفع غالبًا، الخاصة بالجنسالآخر إلى جانب الأعضاء الجنسية التامة النمو الخاصة بجنسه هو. ولكي نميز من الناحية النفسية بين ما هو مذكر وما هو مؤنث،

نعادل معادلة ينقصها التمحيص العلمي بلاشك: نعادل بين الذكورة والقوة والفعالية، وبين الأنوثة والضعف والسلبية. وتقف الثنائية الجنسية النفسية حجر عثرة في أبحاثنا، وتزيد الوصف مشقة.

وأول موضوع شهواني عند الطفل هو ثدي أمه الذي يغذيه، ويتصل الحب في بدايته بإشباع الحاجة إلى الطعام. ولا يميز الطفل قطعًا في البداية بين الثدي وجسمه هو. وإذ يتبين أن هذا الثدي يغيب عنه كثيرًا، فإنه يميز بينه وبين جسمه، ويعتبره خارجًا عنه. وهنا يصبح الثدي موضوعًا محملًا بجزء من الشحنة النرجسية الأولية. ويكتمل هذا الموضوع الأول فيما بعد فيصبح شخص الأم كله. وهذه الأم لا تقتصر على إطعامه فحسب، بل وتعني به أيضًا فتثير فيه إحساسات جسمية بعضها لاذ وبعضها مؤلم. وتغدو أول مغوية للطفل – لعنايتها بجسمه. ويفضل هاتين العلاقتين، تنال الأم أهمية فريدة لا تضارع ولا تتغير ولا تزول مدى الحياة، وتصبح – عند الجنسين على السواء – موضوع أول حب وأقواه، ونموذجًا لكل علاقات الحب اللاحقة. وللأساس المستمد من تاريخ السلالة البشرية أهمية تفوق الخبرة الشخصية العارضة، بحيث يستوي أن يرضع الطفل من الثدي فعلًا، أو أن يربَّى على البزازة محزومًا من رعاية الأم وحنانها. والتطور واحد في الحالتين. وقد يحدث في الحالة الأخيرة أن يقوى حنينه فيما بعد. أما في الحالة الأولى، فمهما طال أمد رضاعة الطفل من ثدي أمه، فسيظل دائمًا – بعد الفطام– موقنًا بأنها كانت فترة شحيحة بالغة القصر.

ولا تخلو هذه المقدمة من الفائدة، فهي تعدنا لفهم شدة وطأة عقدة أوديب. فعندما يدخل الطفل الذكر (بين سنتيه الثانية والثالثة) المرحلة القضيبية من تطوره الليبيدي، ويستشعر أحاسيس اللذة في عضوه الجنسي، ويتعلم كيف يحصل عليها وفق هواه لالاستثارة اليدوية – حينئذ يصبح حبيبًا لأمه ويتمنى أن تكون له جسديًا على النحو الذي استنتجه من مشاهداته وتخميناته عن الحياة الجنسية. ويحاول أن يغويها بأن يعرض أمامها قضيبه الذي تفعمه حيازته إيَّاه فخرًا. ويعاره موجزة – فإن ذكورته المبكرة الاستيقاظ تحمله على السعي للحلول لديها محل أبيه، فقد ظل أبوه حتى الآن نموذجًا يتطلع إليه بعين الحسد، لللقوة الجسدية التي يبديها، والسلطان الذي يخف به. أما الآن فقد غدا أبوه منافسًا يقف في طريقه، ويريد أن يبعده عن الطريق. وعندما يتاح له إبان غيبة أبيه أن يشاطر أمه الفراش، وعندما يقضي عنه ثانية عند عودة أبيه، فإنه يشعر شعورًا عميقًا بالرضى عند غيبة أبيه. والسخط عند عودته. هذا هو مضمون عقدة أوديب التي نقلتها الأسطورة اليونانية عن عالم تخيلات الطفولة إلى عالم الواقع المزعوم. وتدخر حضارتنا الراهنة لهذه العقدة نهاية رهيبة.

وتفهم الأم حق الفهم أن تهيُّج الطفل الجنسي منصب عليها. ولا تلبث أن تقرر الأم أن من الخطأ أن تترك له الحبل على الغارب. فهي تعتقد أنها تحسن صنعًا عندما تمنعه من اللعب اليدوي بعضوه. على أن هذا التحريم لا يحدث أثرًا كبيرًا ولا يؤدي على أكثر تقدير – إلا إلى

تعديل في طريقته للحصول على الإشباع الذاتي. وأخيرًا تلجأ أمه إلى أعنف الإجراءات - فتهدده بأن تسلبه ذلك الشيء الذي يتحداها به، ولكي تجعل التهديد أكثر وقعًا وأقرب إلى التصديق، تعلن عادة أنها ستكل التنفيذ إلى الأب، وتقول إنها ستخبره حتى يقوم ببتر القضيب. والغريب حقًا أن هذا التهديد لا يحدث أثره إلا إذا تحقق شرط آخر إما قبله أو بعده، أما التهديد في حد ذاته، فلا يصدقه الطفل، ولا يتصور إمكان حدوث مثل هذه العقوبة. ولكنه إذا تذكر - أثناء التهديد - منظر الأعضاء التناسلية الأنثوية، أو إذا اختلس - بعد مثل هذا التهديد بقليل- نظرة إلى تلك الأعضاء التي ينقصها بالفعل ذلك الجزء القيم، حينئذ يصدق جدية التهديد الذي سمعه، فيقع تحت تأثير عقدة الخصاء، ويعاني أقسى صدمة في حياته المبكرة.

وآثار التهديد بالخصاء عديدة لا تحصى، فإنها تؤثر في علاقات الولد بأبيه وأمه، وبالتالي في علاقاته بالرجال والنساء عامة. وتعجز ذكورة الطفل عادة عن احتمال هذه الصدمة الأولى. ولكي يبقى على أعضائه التناسلية، يتجاوز عن امتلاك أمه تجاوزًا يكاد يكون تامًا، وغالبًا ما تظل حياته الجنسية ترزح دائمًا تحت وطأة التحريم. وإذا كان لديه ما نسميه مقومًا أنثويًا قويًا، فإنه يزداد بالتهديد الموجه إلى ذكورته. فينحدر إلى موقف سلبي تجاه أبيه، يماثل الموقف الذي ينسبه إلى أمه. وهو إن كان قد أقلع من الاستمناء نتيجة للتهديد، فإنه لم يقلع عن التخيلات التي تصاحبه. بل على الضد. لما كانت الآن هي كل ما تبقى لديه من صور

الإشباع الجنسي، فإنه يزاولها أكثر من ذي قبل، وإذ يمضي – في هذه التخيلات- يتوحد بأبيه كما كان يفعل من قبل، فإنه يتوحد بأمه، بل قد يكون هذا التوحد الأخير هو الأغلب. وتتسلل مشتقات هذه التخيلات الاستمنائية الأولى ونتائجها المعدلة إلى نطاق الأنا لديه، وتسهم في تكوين خلقه. وفضلًا عن إذكاء أنوثته، يزداد قلقه من أبيه وتعظم كراهيته له احتدامًا. وتنحسر ذكورة الطفل بما يشبه التمرد على أبيه، وهذا يؤثر حتمًا في سلوكه اللاحق في المجتمع الإنساني، وكثيرًا ما تظل بقية من تشبثه الشهواني بأمه – في صورة إفراط في الاعتماد عليها، ويدوم هذا في صورة موقف الخنوع تجاه النساء ولا يغامر بعد ذلك بعشق أمه، ولكنه لا يجسر على احتمال فقدان محبتها له، وإلا ظل في هذه الحالة مهددًا بوشايتها به عند أبيه، ومعرضًا للخصاء، وتتعرض التجربة كلها، بكل مقدماتها ونتائجها التي لم تستطع أن نذكر منها إلا القليل، لكبت قوي عال. وبفضل القوانين التي يخضع لها الهو اللاشعوري، يتسنى لكل الحوافز الانفعالية والاستجابات المتناقضة التي تنشط آنذاك – أن تبقى في اللاشعور وتكون على أهبة لتعطيل النمو اللاحق للأنا بعد البلوغ. وعندما تبعث العملية الجسمية للنضوج الجنسي حياة جديدة في التشبيتات الليبيدية القديمة التي نبذت في الظاهر، تبدو الحياة الجنسية معطلة، خلوًا من الوحدة، مبددة بين حوافز متصارعة.

ولا شك في أن تدخل التهديد بالخصاء لا يفضي دائمًا إلى هذه النتائج الرهيبة في الحياة الجنسية المتفتحة لدى الصبي. وهنا أيضًا يتوقف مبلغ

الضرر الحادث والضرر الذي يمكن تفاديه على علاقات كمية. ويمكننا أيضًا أن نعتبر هذه الأحداث الخبرة الرئيسية لسني الطفولة، وأخطر مشاكل العهد الأول في الحياة، وأقوى مصدر لاضطراب السلوك في المستقبل. وهي تنسى نسيانًا عميقًا بحيث تصطدم استعادتها – في عملية التحليل – بإنكار قاطع من قبل اللاشعور. وانفصالها عنه يبلغ حدًا يجعل المرء يمتنع عن ذكر هذا الموضوع المحرّم، ويغشى على بصيرته فلا يتبين أوضح شواهده. فيعترض مثلًا بأن أسطورة أوديب ملكًا لا تمت في الواقع بصلة إلى الاستنتاج الذي توصلنا إليه بالتحليل، فهي شيء جد مختلف، فأوديب لم يكن يعرف أنه قتل أباه وأنه تزوج أمه ولكن يجب الا يغيب عنا أن تحريفًا كهذا لم يكن منه بد عند محاولة صياغة الموضوع صياغة شعورية، وأنه ليس ثمة عناصر دخيلة، بل معالجة بارعة للعناصر الموجودة في الموضوع. فجهل أوديب تصوير مشروع لحالة اللاشعور التي انحدرت إليها التجربة بتمامها عند البالغين؛ وحكم النبوءة الذي يبرئ البطل أو يجب أن يبرئه اعتراف بالقدر الذي لا مفر منه والذي يفرض على الأبناء جميعًا أن يمروا بعقد أوديب. كذلك أشار بعض المشتغلين بالتحليل النفسي إلى أنه يمكن حل لغز شخصية شعرية أخرى، نعني هملت، ذاك البطل المتردد، الذي خلقه شكسبير من بعد، برده إلى عقدة أوديب. فقد أحجم الأمير عن توقيع العقوبة على شخص آخر من أجل عمل يطابق جوهر رغباته الأوديبية. ويبين استعصاء هذه المسرحية على الفهم في عالم الأدب مبلغ تشبث الإنسان بكبته الطفلي.

ومع ذلك فقد استطاع الفيلسوف الفرنسي ديدروه، قبل ميلاد التحليل النفسي بأكثر من قرن، أن يوضح أهمية عقدة أوديب، وهو بصدد بيان الفرق بين العالم البدائي والعالم المتحضر في العبارة التالية:

لو ترك الهمجي الصغير وشأنه، واحتفظ بكل حماقته، وجمع بين ضعف إدراك الطفل في المهد، وعنف شهوات رجل الثلاثين، إذن لدق عنق أبيه وضاجع أنه.

ويحق لي أن أقول إنه لو لم يكن للتحليل النفسي غلا فخر اكتشاف عقدة أوديب المكبوتة، لكان ذلك وحده خليقًا بأن ينظمه في عداد أثمن ما كسب الجنس الإنساني حديثًا.

أما عند البنات، فآثار عقدة الخصاء أكثر انتظامًا، ولكنها ليست أقل عمقًا. ولا لحاجة بالطفلة، بطبيعة الحال، إلى الخوف من فقد القضيب؛ ومع ذلك فلا بد من أن تتأثر من كونها لم تحصل عليه. وهي تحسد الصبيان منذ البداية على حياوتهم إياه، ويمكن القول إن تطور حياتها بأسرها خاضع للحسد من القضيب. وتبدأ بأن تبذل محاولات فاشلة للقيام بما يقوم الصبيان به، وبعد ذلك يزداد حظها من النجاح للتعويض عن هذا النقص، وتؤدي هذه المحاولات في النهاية إلى اتجاه أنثوي سوي. وعندما تحاول أثناء المرحلة القضيبية أن تحصل على اللذة – شأن الصبي – بإثارة أعضائها التناسلية إثارة يدوية، فغالبًا ما لا تحصل على إشباع كاف، فيمتد شعور النقص من قضيبها المنقوص إلى شخصها

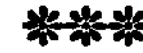
بأسره، وهي تقلع عادة عن الاستمناء، لأنها لا تحب أن يذكرها هذا بتفوق أخيها أو رفيقها في اللعب، وتعزف عن الحياة الجنسية عزوفًا تامًا.

وإذا تشبثت البنت رغبتها الأولى في أن تصبح غلامًا، فإن هذا ينتهي بها في الحالات المتطرفة إلى أن تعشق النساء، فتتسم في سلوكها وفي حياتها اللاحقة بسمات الذكورة، وتزاول إحدى مهن الرجال، وهلم جرًا. أما الطريق الآخر فيفضي إلى هجران الأم التي كانت تحبها: ذلك بأن البنت قد نال منها الحسد من القضيب كل منال لا يمكنها أن تغفر لأمها أنها بعثت بها إلى العالم غير مجهزة تجهيزًا كافيًا. وفي سخطها ذاك، تهجر أمها وتتخذ بدلًا منها موضوعًا لمحبتها شخصًا آخر هو أبوها. وعندما يفقد الإنسان موضوع حبه فإن الموقف الطبيعي هو أن يتوحد في ذاته بهذا الموضوع، وهنا تغدو هذه العملية عونًا للبنت الصغيرة. فيحل توحدها بأمها محل تعلقها بها. فتضع البنت نفسها موضع أمها – كما كانت تفعل دائمًا في ألعابها، وتحاول أن تأخذ محل أمها تجاه أبيها فتبغض أمها التي كانت تحبلها حتى ذلك الوقت، وذلك لسببين: الغيرة والضغينة التي أثارها حرمانها من القضيب. وقد تنشأ علاقتها الجديدة مع أبيها بادئ ذي بدء على أساس رغبتها في أن تستأثر بقضيبه، ولكنها تسفر عن رغبة أخرى – هي إنجاب طفل هدية منه. وتحل الرغبة في الوليد محل الرغبة في القضيب، أو تتفرع عنها على الأقل.

ومن الشيق أن العلاقة بين عقدة أوديب وعقد الخصاء عند الذكور،

مختلفة جدّ الاختلاف بل تناقض ما هي عليه عند الإناث. فلدى الذكر يفضي تهديد الخصاء – كما رأينا- إلى نهاية عقدة أوديب؛ وعلى الضد، نجد لدى الأنثى أن ما يدفعها إلى عقدة أوديب عطلها عن القضيب. ولا يضر المرأة كثيرًا أن تبقى في موقعها الأوديبي الأنثوي. (وقد اقترح أن يسمى عقدة الكترا). فهي تختار إذ ذاك رجلًا لما تجد فيه من خصال أبيها، وترضى بسلطته. أما ظمؤها الذي لا يرتوي إلى امتلاك القضيب، فيمكن إشباعه إذا أفلحت في تحويل شغفها بالعضو إلى شغف الرجل الذي يحمله، مثلما انتقلت من قبل من ثدي أمها إلى أمها بأكملها.

وإذا ما ساء لنا خبرة المحلل: أي المركبات النفسية يراها على ضوء تجربته أكثر امتناعًا على التحليل، لكانت الإجابة: لدى المرأة الرغبة في القضيب، ولدى الرجل الموقف الأنثوي تجاه جنسه الذي يستلزم فقدان القضيب.



الفصل الثامن

الجهاز النفسي والعالم الخارجي كما يراهما فرويد

يقول فرويد:

من البين أن كل الآراء والفروض العامة التي وضعناها توصلنا إليها بعمل صعب عسير أوردنا مثالاً له . وذلك ما يغرينا الآن باستعراض ما أضافه إلى معرفتنا مثل هذا العمل ومعرفة أي طرق للبحث المستقبل قد فتحناها أمامنا. وهنا قد نعجب لأننا اضطررنا في أغلب الأحيان إلى المضي إلى ما وراء حدود علم النفس. فإن الظواهر التي تناولناها بالدرس لا تتصل بعلم النفس وحده، بل إن لها أيضًا جانبًا عضويًا بيولوجيًا؛ ومن ثمة تأدينا، ونحن نجهد في بناء التحليل النفسي، إلى كشوف بيولوجية هامة، ولم نحجم عن تكوين فروض بيولوجية جديدة.

ولكن فلنقتصر بادئ ذي بدء على علم النفس. فقد اكتشفنا أن من المحال علميًا أن نضع خطًا فاصلًا بين ما هو سوي وما هو شاذ من الناحية النفسية، بحيث لا يكون لهذا التمييز إلا قيمة اعتبارية، رغم أهميته العملية. وبذلك أثبتنا حقنا في تفهم الحياة النفسية السوية بدراسة اضطراباتها، وهذا لا يتيسر إذا كانت هذه الأحوال المرضية من أعصبة وذهانات لها علل نوعية على نمط الأجسام الغريبة.

وقد ساعدتنا دراسة الاختلاط النفسي الذي يحدث أثناء النوم، وهو

حالة عابرة لا ضرر منها بل وتقوم بوظيفة نافعة، فمكنتنا من فهم الأمراض النفسية وهي أحوال دائمة تفوض حياة المريض. ويحق لنا الآن أن نقرر أن سيكولوجية الشعور لم تكن أقدر على فهم العمليات السوية للنفس منها على فهم الحلم. ولقد قام الدليل دائمًا على أن وقائع الإدراك الشعوري للذات، وهي التي لم نكن نملك سواها ما تقصر دائمًا عن الإحاطة بتعدد العمليات النفسية وتعقدها، وعن كشف علاقاتها المتبادلة ، وبالتالي عن التوصل إلى تحديد شروط اضطرابها.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

ولقد ذهبنا إلى فرض وجود جهاز نفسي، ممتد في المكان، ومركب تركيبًا مناسبًا، وينمو وفقًا لمقتضيات الحياة، ولا تبدو فيه ظواهر الشعور، إلا عند نقطة خاصة، وفي ظروف معينة. وقد أتاح لنا هذا الفرض أن نقيم علم النفس على أسس مشابهة لما قامت عليه العلوم الأخرى، كالفيزيقا مثلًا، ونجد أن المهمة ههنا لا تختلف عنها في العلوم الأخرى: فوراء إدراكنا للخصائص المباشرة (الكيفيات) لموضوع البحث علينا أن نكتشف شيئًا أدق مما تدركه حواسنا وأقرب إلى ما يمكن أن يكون واقع الأشياء. ولا أمل لنا في بلوغ الواقع ذاته، إذ أن من الواضح أن كل جديد نستنتجه يجب أن يترجم ثانية إلى لغة مدركاتنا الحسية التي يستحيل علينا أن نتحرر منها. ولكن ذلك بالذات هو طبيعة علمنا وحدوده. ويبدو الأمر كما لو كنا نقول في الفيزيقا مثلًا، لو استطعنا أن نرى بوضوح كاف لأدركنا أن ما يظهر لنا موضوعًا صلبًا يتكون في

الحقيقة من جسيمات ذات شكل معين وأحجام معينة ووضع معين. ومن هنا نحاول أن نزيد من مقدرة أعضائنا الحسية ما أمكننا بوسائل صناعية، ولكن يجب أن نذكر أن هذه الجهود تخفق في بلوغ النتيجة النهائية وسيظل الواقع «مستعصيًا على الإدراك أبدًا». وكل ما يفيده البحث العلمي من إدراكاتنا الحسية الأولية هو الكشف عن الروابط والعلاقات الموجودة في العالم الخارجي، والتي يمكن أن نمثلها ونستعيدها في عالمنا الفكري الداخلي، وتعيننا معرفتها على فهم بعض ظواهر العالم الخارجي والتنبؤ بها، وتغييرها إن أمكن. وهذا على التحديد ما نعمله في التحليل النفسي، فقد اكتشفنا طريقة فنية مكنتنا من ملء الثغرات في ظواهر الشعور، ونحن نستعين بها كما يستعين عالم الفيزيقا بالتجريد. وبهذه الطريقة استنتجنا عددًا من العمليات التي لا سبيل إلى إدراكها في ذاتها وبذاتها، وأضفناها إلى العمليات التي ندركها. وحينما نقول مثلًا: «هنا تسلك ذكرى لا شعورية» فإن هذا معناه «هنا عرض أمر لا يمكن أن نتصوره، ولكنه لا يمكن، إذا بلغ شعورنا، إلا أن يوصف بأنه كذا وكذا».

ولاشك أن حقنا فيما ذهبنا إليه من نتائج وتعميمات ومدى درجة اليقين فيها، سيبقى عرضة للنقد في كل مثال، وعلينا أن نعترف بأنه كثيرًا ما يتعذر علينا أن نحسم في الأمر، مما كان سببًا في تعدد آراء كثير من المحللين. ولا شك أن جدة المشكلة، ومن قلة التدريب، مسئولة عن هذا إلى حد ما، غير أن ثمة عاملًا خاصًا يرجع إلى طبيعة الموضوع ذاته،

إذ تختلف الموضوعات في علم النفس عنها في علم الطبيعة، لأنها لا تقتصر على إثارة اهتمام علمي بالغ. فلا عجب إذن أن نجد محللة لم تكن قد اقتنعت اقتناعًا كافيًا بشدة رغبتها في القضيب، تخفق في تبين أهمية هذا العامل عند مرضاها. ولكن مصادر الأخطاء الناشئة عن المعادلة الشخصية ليست لها أهمية كبيرة في نهاية الأمر.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

وعندما تتصفح المراجع القديمة في استخدام الميكروسكوب، نعجب - والطريقة ما تزال ناشئة- لما كان يشترط في شخصية الملاحظ الذي يستخدم الجهاز من شروط. ولا نجد من هذا الآن شيئًا.

ولا يسعنا في هذا المقام أن نحاول تصوير الجهاز النفسي ووظائفه تصويرًا كاملًا. ولو فعلنا لحال دون ذلك أن التحليل النفسي لم يتسع له حتى الآن أن يدرس هذه الوظائف جميعًا على السواء، فلنكتف إذن بتخليص وافٍ لنتائجنا في جزئنا التمهيدي.

يتألف لب وجودنا إذن من (الهو المعتم)، الذي لا علاقة مباشرة له بالعالم الخارجي، بل إنه لا يعرض لمعرفتنا إلا بواسطة منظمة نفسية أخرى. وفي هذا الهو، تعمل الغرائز العضوية التي تتكون ذاتها من امتزاج قوتين أوليتين (الإروس والتدمير) بنسب متفاوتة. وتتفاضل إحداهما عن الأخرى من خلال علاقتها بالأعضاء أو بمجموعات الأعضاء. وهم هذه الغرائز الأول هو الحصول على الإشباع الذي تترقبه عن طريق تغييرات الأعضاء بمساعدة موضوعات العالم الخارجي. وإشباع الغرائز

إشباعًا عاجلًا مطلقًا، كما يشتهي الهو، يفضي إلى صراع خطر مع العالم الخارجي ويؤدي إلى الدمار. ولا يحفل الهو بما يكفل المستقبل، ولا يعتوره القلق، وربما كان الأصح أن نقول إن الهو، وإن كان يساهم في العناصر الحسية للقلق، إلا أنه لا يشغلها. وتختلف العمليات التي تقع لهذه العناصر النفسية الهو أو تقع فيما بينها «العمليات الأولية» اختلافًا كبيرًا عن العمليات المألوفة لنا بالإدراك الشعوري في حياتنا الانفعالية والإدراكية. ولا تخضع لما يفرضه المنطق من قيود النقد، إذ ينبذ المنطق بعض هذه العمليات بوصفها باطلة، بل وقد يسعى إلى القضاء عليها.

ولما كان الهو بمنأى عن العالم الخارجي، كان له عالمه الخاص من الإدراك الحسي. فهو يلمس بدقة بالغة بعض التغييرات التي تطرأ عليه من الداخل، ولاسيما تذبذب التوتر في حاجاته الغريزية، وهو تذبذب يستشعر في أحاسيس توالي اللذة والألم. ولا شك أن من الصعب تعيين الأعضاء الحسية الطرفية التي تسلكها وتصدر عنها هذه الأحاسيس. ولكن الذي لاشك فيه أن الإدراكات الحسية الذاتية، أي المشاعر الحشوية ومشاعر اللذة والألم، تستبد بالسيطرة على أحداث الهو. فالهو يخضع لمبدأ اللذة الذي لا مفر منه. ولكنه لا ينفرد بذلك، إذ يبدو أن نشاط المنظمات النفسية الأخرى يتجه إلى تعديل مبدأ اللذة فحسب، ولكنه لا يملك القضاء عليه، وهنا تجابهنا مسألة نظرية على جانب كبير من الأهمية ولم تجد لها جوابًا بعد وهي: متى وكيف يمكن التغلب على مبدأ اللذة؟ وإن اعتبار أن مبدأ اللذة يقتضي خفض توترات الحاجات

الغريزية، بل والقضاء عليها في نهاية الأمر (النرفانا) يؤدي بنا إلى العلاقات التي لم تقدر بعد والتي تربط مبدأ اللذة بالقوتين الأوليتين: الإروس وغريزة الموت.

أما المنظمة النفسية الأخرى، نعني الأنا، فنعتقد أننا نعرفها معرفة أفضل، كما أننا نستبين فيها أنفسنا في يسر. وقد تكونت هذه المنظمة من الطبقة اللحائية للهو، فكانت متصلة اتصالاً مباشرًا بالعالم الخارجي (الواقع) حيث قد تم إعدادها لتلقي التنبهات واستبعادها. ويبدأ الأنا من الإدراك الحسي الشعوري، ثم يوسع نطاقه ويمده إلى طبقات أعمق فأعمق من الهو. وفي اعتماده على العالم الخارجي، إشارة إلى أصله الذي لا يمحى (من قبيل: صنع في ألمانيا مثلًا). وتنحصر وظيفته النفسية في الارتقاء بالعمليات التي تجرى في الهو إلى مستوى دينامي أعلى (وربما كان ذلك بتحويل الطاقة المتحركة الحرة إلى طاقة مقيدة تقابلها الحالة القبلشعورية). وتنحصر وظيفته الإنشائية في وضعه. بين المطلب الغريزي والفعل الذي يشبعه، نشاطًا ذهنيًا يسعى إلى التنبؤ بنتيجة المحاولات المقصودة على ضوء الحاضر واستغلال الخبرات السابقة. وعلى هذا النحو يصل الأنا إلى تقرير ما إذا كان ينبغي المضي في محاولة الإشباع أم إرجاؤها أم القضاء كلية على مطلب الغريزة بمثابته خطرًا (مبدأ الواقع). وكما أن الهو لا يستهدف إلا الحصول على اللذة، فإن الأنا لا يعني إلا بتوفير الطمأنينة. فقد أخذ الأنا على عاتقه مهمة حفظ الذات، تلك المهمة التي يبدو أن الهو قد أهملها. ويستخدم أحاسيس

القلق نذيرًا بالأخطار التي تتهدد تكامله. ولما كان يمكن للذكريات أن تصبح شعورية في صورة إدراكات حسية، ولاسيما لارتباطها بالبواقي اللفظية، قام احتمال خلط يؤدي إلى سوء إدراك للواقع. وبقى الأنا ذاته منه عن طريق إيجاد اختبار الواقع، الذي فشل في الحلم - حتمًا- بسبب ظروف حالة النوم. والأخطار التي تتهدد الأنا والتي يتعين عليه مقاومتها في محيط من القوى الآلية الطاغية، تأتي أولًا من الواقع الخارجي، ولكنها لا تقتصر عليه. فالهو ذاته مصدر أخطار مماثلة، ومرجع هذا في الواقع إلى سببين:

أولًا: أنه يمكن لقوة غريزية بالغة العنف أن تلحق بالأنا من الأذى ما يلحقه به منبه بالغ القوة من العالم الخارجي. صحيح أن هذه القوة البالغة لا يمكن أن تدمره؛ وإن كان يمكن أن تدمر تنظيمه الدينامي الخاص به، وأن تحيل الأنا ثانية إلى جزء من الهو.

وثانيًا: أن الأنا تعلم بالتجربة أن إشباع مطلب غريزي محتمل في حد ذاته قد يسبب أخطارًا في العالم الخارجي، بحيث يصبح أن مطلب غريزي من هذا النوع خطرًا في حد ذاته، وبذا يحارب الأنا في جبهتين: فعلية أن يدافع عن وجوده ضد عالم خارجي يهدده بالإفناء، وضد عالم داخلي يرهقه بالمطالب. ويستخدم الأنا طرقًا متماثلة في وقاية ذاته من عدويه، وإن كان دفاعه ضد العدو الداخلي غير كافٍ خاصة. ونظرًا لوحدة الأصل واشتراكهما الوثيق في الحياة فيما بعد، فمن العسير الهرب من الأخطار الداخلية. فهي تظل تتهدده، حتى وإن أمكن تقييدها وقتًا ما.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

رأينا كيف أن الأنا الضعيف ناقص النمو في عهد الطفولة الأول يصاب بأضرار مستديمة بما يبذل من مجهود لدرء الأخطار الخاصة بهذا العهد من الحياة. ويحتمي الطفل من الأخطار التي تتهدده في العالم الخارجي بما يلقى من والديه من رعاية، ويدفع ثمن هذه الطمأنينة قلقًا من فقدان الحب يسلمه إلى العجز تجاه أخطار العالم الخارجي. ويؤثر هذا العامل تأثيرًا حاسمًا في نتيجة الصراع حين يدلف الصبي إلى الموقف الأوديبي، حيث يستحوذ عليه تهديد الخصاء الذي ينال من نرجسته بعد أن يكون قد تعزز بمصادر سالفة. ويتضافر هذان التاثيران: تأثير الخطر الواقع المباشر، وتأثير الخطر الذي يرجع أساسه إلى تاريخ السلالة الإنسانية ويُدَّخر في الذاكرة، فيبعثان الطفل على اتخاذ إجراءات دفاعية (أنواع الكبت). ولكن هذا الدفاع، وإن يكن ناجعًا بصورة مؤقتة، يسفر عن نقصه حين يؤدي تنشيط الحياة الجنسية إلى زيادة المطالب الغريزية التي سبق نبذها. ومن ثمة فإن وجهة النظر البيولوجية لا بد أن تفسر أن الأنا يفشل في مهمة السيطرة على تهيجات العهد الأول للجنسية بينما عدم نضجه يجعله عاجزًا عن ذلك. ونحن نرى أن الشق الجوهري للأعصبة ينحصر في هذا التأخر في نمو الأنا بالنسبة إلى نمو الليبيدو، وأن من المحال تجنب استنتاج أن من الممكن تفادي الأعصبة لو جنب الأنا الطفلي هذه المهمة، أي لو تركت الجنسية الطفلية تزدهر بلا عائق، كما هو الحال لدى كثير من الشعوب البدائية. وقد تكون أصول الاختلالات العصابية أعقد مما أوضحناه هنا؛ إذ ذاك نكون قد أبرزنا

على الأقل جزءًا جوهريًا من هذه الأصول المعقدة. وعلينا ألا ننسى كذلك التأثيرات السلالية الكامنة في أعماق الهو، على شكل لم نتوصل بعد إلى معرفته، وتأثيرها في الأنا في بواكير الطفولة أقوى منه في أي عهد آخر من الحياة. ومن ناحية أخرى فإننا نحدس أن هذا الحجز المبكر للغريزة الجنسية، وهذا التحيز من جانب الأنا الفتى للعالم الخارجي على حساب العالم الداخلي، وهو تحيز يصدر عن التحريم المفروض على الجنسية الطفلية، لا بد وأن يؤثر في القابلية الحضارية اللاحقة للفرد.فالمطالب الغريزية التي تحرم من الإشباع المباشر، حتى تجبر على سلوك طرق أخرى تجد فيها إشباعًا بديلًا، يمكن أن تفقد طابعها الجنسي إبان هذا المنعطف وتتخلص من الروابط التي تربطها بالأهداف الجنسية الأولى. ونخلص من ذلك إلى أن كثيرًا من تراثنا الحضاري الذي نعتز به قام على حساب الجنسية، نتيجة لتقييد قوى الغرائز الجنسية.

وما فتئنا نردد بلا وعي أن الأنا يدين بأصله كما يدين بأهم خصائصه المكتسبة لعلاقته بالعالم الخارجي الواقعي. فمن اليسير علينا إذن أن نسلم بأن الحالات المرضية للأنا، التي غالبًا ما يزيد فيها اقترابًا من الهو، تقوم على تعطل هذه العلاقة بالعالم الخارجي أو انقطاعها. وهناك واقعة تؤيد ذلك: تعلمنا الخبرة الإكلينيكية أن هناك باعثين يؤديان إلى ظهور الذهان: فإما أن يكون الواقع قد غدا أمرًا مؤلمًا لا يطاق، أو أن تكون الحوافز قد عززت تعزيزًا هائلًا، وهو أمر لا بد أن يحدث في الأنا آثارًا مماثلة، لوجود المطالب المتنافسة للهو والعالم الخارجي. وكان يمكن أن تكون مشكلة الذهان بسيطة واضحة لو كان الأنا قد انقطعت

صلته بالواقع تمام الانقطاع، ولكن هذا أمر لا يحدث إلا نادرًا، بل ويحتمل ألا يحدث أبدًا. وحتى بالنسبة إلى الأحوال البعيدة عن واقع العالم الخارجي بُعدَ الأحوال الهلوسية المختلطة، فإن المرضى يقررون، عند شفائهم، أنه في ركن قصي من عقلهم، على حد تعبيرهم، كان يقبع شخص سوي حريص على الاختباء يدع العملية المرضية باسرها تمضي أمام ناظريه، وكأنه مشاهد محايد. ولست أدري إن كان يمكن أن نفترض أن الأمور تمضي دائمًا على هذا النحو وإن كنت أستطيع الإدلاء بمعلومات مماثلة بشأن ذهانات أخرى أقل خطورة. وأذكر حالة بارانويا مزمنة، كان المريض فيها – عقب كل نوبة من الغيرة- يدلي بحلم يزود المحلل بتصور صحيح للموضوع خال تمامًا من شوائب الهذيان. وهكذا كان يتجلى تباين شائق: فبينما تكشف لنا أحلام العصابي عادة غيرةً غريبة لا يشعر بها المريض في حياة اليقظة، نجد لدى الذهاني أن الهذاء في حال اليقظة يصحبه حلم. وقد يكون بوسعنا أن نقرر أن ما يحدث في كل الحالات المماثلة إنما هو انفصام نفسي. فهناك موقفان بدلًا من موقف نفسي واحد، أحدهما، ومو الموقف السوي، يضع الواقع موضع الاعتبار، في حين يعمل الثاني، بتأثير الحوافز، على فصل الأنا عن الواقع. ويوجد الاثنان جنبًا إلى جنب. وتتوقف النتيجة على قواهما النسبية. فإن كانت الغلبة للأخير، تحقق شرط الذهان. أما إن انعكست الآية، حدث الشفاء الظاهر من المرض الهذائي. والواقع أنه قفل راجيعًا إلى اللاشعور. كما أن هناك مشاهدات أخرى عديدة تحملنا على التقرير بأن الهذاء كان موجودًا قبل انطلاقه الظاهر بزمن طويل.

وما كنا لنولي وجهة النظر التي تسلم بانفصام الأنا في كل ذهان كل هذا الاهتمام، لو لم تجد ما يؤيدها في حالات أخرى أقرب إلى الأعصبة، وأخيرًا في الأعصبة ذاتها. وقد اقتنعت أولًا بذلك فيما يتعلق بحالات الفتيشية. فهذه الحالة الشاذة التي يمكن إدراجها في عداد الانحرافات، تقوم – كما هو معروف– على كون المريض، وهو رجل في كل الحالات تقريبًا، لا يعترف بعطل المرأة عن القضيب، وهو دليل بالغ الألم لديه على إمكان إخصائه هو. لذلك فهو ينكر ما يشعر به إدراكه الحسي ذاته من انعدام القضيب من الأعضاء التناسلية الأنثوية، ويتشبث بنقيض هذا القول. ولكن الإدراك الحسي، وإن أنكره المريض، لا يظل منعدم التأثير، وهكذا لا يجرؤ المريض على ادعاء أنه قد رأى قضيبًا بالفعل إلا أنه يختار شيئًا آخر جزءًا من الجسم أو موضوعًا ينسب إليه دور القضيب ولا يستطيع التخلي عنه، وهو في العادة شيء رآه المريض الفتيشي حينما كان يشاهد الأعضاء التناسلية الأنثوية بالفعل، أو هو بديل رمزي للقضيب. ومع ذلك فليس من الصواب تسمية هذه العملية في تكوين الفتيش انفصامًا في الأنا؛ بل هي توفيق يتم بمعونة النقل كما هو معروف لنا من الحلم. ولكن ملاحظاتنا لا تنتهي عند هذا الحد. فإن خلق الفتيش أساسه القضاء على احتمال الخصاء بحيث يستطيع المرء الإفلات من قلق الخصاء. فإن كان للمرأة قضيب، مثل كل كائن حي، فلا حاجة إلى أن يفرق المرء من أن يسلب قضيبه. ومع ذلك فإنا نلمس لدى بعض المرضى الفيتيشيين خوفًا من الخصاء يماثل خوف غير الفتيشيين، وهم يستجيبون له على نفس النحو. ومن ثمة فإن سلوكهم يعبر عن رأيين

متناقضين. فهم من ناحية ينكرون الوقائع التي يمدهم بها إدراكهم الحسي وهي أنهم لم يروا القضيب في أعضاء المرأة التناسلية، ومن ناحية أخرى يعترفون بخلو المرأة من القضيب ويستخلصون منه النتائج المترتبة عليه. ويبقى هذان الموقفان طوال الحياة جنبًا إلى جنب، دون أن يؤثر أحدهما في الآخر. وهذا ما يكون تسميته بانفصام الأنا. وهذا الوضع يسمح لنا كذلك بتفهم كيف أن الفتيشية غالبًا ما تظل ناقصة التكوين. فهي لا تفرض اختيارًا قاصرًا على موضوع بعينه، بل تترك مكانًا – بقدر متفاوت- لمسلك جنسي سوي، بل قد تؤدي أحيانًا دورًا متواضعًا أو لا نكاد نستبينه. ومن ثمة فإن فصل الأنا عن واقع العالم الخارجي لا ينجح ألبتة تمام النجاح لدى الفتيشية.

ولا يعتقدنَّ امرؤ أن الفيتشية حالة استثنائية من انفصام الأنا؛ بل كل ما هنالك أنها موضوع دراسة لهذه الظاهرة دراسة ملائمة على وجه التخصيص. فلنعد إلى تلك الواقعة التي اشرنا إليها، وهي أن الأنا الطفلي، مدفوعًا بتاثير العالم الواقعي، يتخلص من المطالب الغريزية المرهوبة، بما يسمى لعمليات الكبت. ولنكملها الآن بإضافة واقعة أخرى: هي أن الأنا إبان نفس العهد من الحياة، يلفى نفسه مضطرًا في كثير من الحالات إلى مغالبة بعض المطالب الأليمة للعالم الخارجي، مستعينًا في ذلك بإنكار الإدراكات الحسية التي تظهره على مطالب الواقع. وحالات الإنكار هذه كثيرة الحدوث، ولا تقتصر على الفتيشيين وحدهم. فكلما أتيحت لنا فرصة دراستها، تكشف لنا باعتبارها نصف إجراءات ومحاولات ناقصة

للانفصال عن الواقع. والإقرار يكمل الرفض دائمًا، فينشأ موقفان متعارضان مستقل أحدهما عن الآخر، مما يفضي إلى انفصام الأنا، وتتوقف النتيجة ثانية على مدى شدة كل من الموقفين.

والوقائع الخاصة بانفصام الأنا التي وصفناها هنا ليست من الجدة والغرابة بالقدر الذي يمكن أن تظهر به لأول وهلة. فإن السمة العامة للأعصبة هي قيام سلوك معين على موقفين مختلفين في الحياة النفسية لدى الفرد، موقفين متعارضين ومستقلين أحدهما عن الآخر. وإنما يكون أحد الموقفين إذ ذاك مرده إلى الأنا والموقف المضاد مرده إلى الهو بوصفه مكبوتًا. والفصل بين الحالتين فصل طوبوغرافي أو بنائي في جوهره، وليس من اليسير دائمًا القطع بغلبة أي من الموقفين في كل حالة فردية. ومع ذلك فإن بينهما طابعًا مشتركًا هامًّا يتبين مما يلي: فأياً كان الموضوع الذي يوجه إليه الأنا جهده الدفاعي سواء كان جزءًا أنكره من العالم الخارجي الفعلي أو مطلبًا غريزيًا استبعده في العالم الداخلي، فالنتيجة لا تكون كاملة ثابتة ألبتة، إذ يظهر دائمًا الموقفان المتعارضان ويؤديان كلاهما – بما فيهما الموقف الخاضع الأضعف- إلى خلق صعوبات نفسية. ولنضف مرة أخرى أن إدراكنا الحسي الشعوري لا يسمح لنا بأن نعرف إلا جزءًا ضئيلًا من هذه العمليات كلها.

***

الفصل التاسع

العالم الداخلي عند فرويد

يقول فرويد:

لا سبيل إلى عرض معارف معقدة متجاورة إلا بوصفها على التوالي، لذلك يؤخذ على عرضنا في المحل الأول تبسيطه المغرض فهو على وجه العموم في حاجة إلى استكمال حتى يستقيم.

إن تصور الأنا وسيطًا بين الهو والعالم الخارجي، بحيث يتقبل مطالب الأول الغريزية ويسعى لإشباعها، ويجمع الإدراكات الحسية من الأخيرة، ويستغلها كذكريات، ويلجأ إلى حفظ الذات حيال المطالب المبالغ فيها من كلا الجانبين فيقاومها، وبذلك يخضع الأنا – في كل ما يتخذ من قرارات– لما يمليه عليه مبدأ اللذة المعدل، هذا التصور لا يصدق إلا على الأنا حتى نهاية عهد الطفولة الأول (حوالي الخمس سنوات). إذ ذاك يحدث تغير هام: إذ ينفصل جزء من العالم الخارجي ويصبح على الأقل موضوعًا جزئيًا. ويندمج في الأنا (عن طريق التوحد) – أي يصبح جزءًا مكونًا للعالم الداخلي. وتستمر هذه المنظمة النفسية الجديدة في القيام بالوظائف التي كان يؤديها من قبل أفراد معينون في العالم الخارجي؛ فهو يراقب الأنا، ويصدر إليه الأوامر، ويقوِّم اعوجاجه، ويتهدده بالقصاص، تمامًا كالوالدين اللذين حل محلهما. هذه

المنظمة نسميها الأنا الأعلى ونشعر بها وهي تؤدي وظائفها القضائية، بمثابتها ضميرنا. ومما يسترعي النظر أن الأنا الأعلى يظهر في أغلب الأحيان قسوة لا نجد أصلًا لها عند الوالدين في الواقع.فهو لا يكتفي بمحاسبة الأنا على أفعاله فحسب، بل يحاسبه أيضًا على خواطره ومقاصده التي لم تنفذ والتي يبدو أنه على علم بها. ولنذكر أيضًا أن بطل أسطورة أوديب استشعر الإثم على ما اقترف، وأنه عاقب نفسه، وإن كان يجب تبرئته في نظرنا وفي نظره لما قضت به النبوءة. والواقع أن الأنا الأعلى وريث عقدة أوديب وهو يقوم أولًا بانتهائها. لذلك فإن قسوته المفرطة لا تحاكي نموذجًا واقعًا ولكنها تقابل قوة الدفاع الموجه ضد إغراء عقدة أوديب. ولا شك أن الفلاسفة والمؤمنين قد لمسوا هذا المعنى عندما قرروا أن التربية لا يمكن أن تغرس في الناس حاسة خلقية ولا يمكن أن تكسبهم إياها الحياة في مجتمع، ولكنها تنبع فيهم من مصدر أعلى.

ويضيف (فرويد) قائلاً:

ويصعب التمييز بين مظاهر الأنا والأنا الأعلى ما داما يعملان في توافق تام، ولكن التوترات والخلافات بينهما يمكن ملاحظتها بوضوحتام. فإن عذاب وخز الضمير يقابله لدى الطفل قلقه من فقدان الحب، وهو قلق تقوم المنظمة الخلقية مقامه.

ومن ناحية أخرى، عندما يقاوم الأنا بنجاح إغراء بإتيان ما يأنف منه الأنا الأعلى، فإنه يشعر بزيادة اعتباره لذاته، ويعظم اعتزازه بنفسه،

وكأنه كسب مكسبًا قيمًا. وعلى هذا النحو يمضي الأنا الأعليفي القيام بدور العالم الخارجي تجاه الأنا، وإن كان قد أصبح جزءًا من العالم الداخلي. فهو يمثل طوال عهود الحياة اللاحقة، أثر عهد طفولة الفرد، وما تلقاه من رعاية وتربية واعتماد على الوالدين، تلك الطفولة التي تمتد عند بني الإنسان في الحياة العائلية المشتركة. والعامل الفعال في كل هذا، لا يقتصر على صفات الآباء الذاتية، بل يشمل كل ما اثر فيهم، والميول والمطالب الخاصة بالظروف الاجتماعية التي يعيشون فيها، كما يشمل مميزات عنصرهم وتقاليده. ويمكن لأولئك الذين يميلون إلى التعميمات والتمييزات القاطعة أن يقولوا إن العالم الخارجي الذي يلفي الفرد نفسه بين ظهرانيه بعد انفصاله عن والديه، يمثل قوة الحاضر، وأن الهو عنده بميوله الموروثة يمثل الماضي العضوي. وأن الأنا الأعلى الذي يلحق بهما فيما بعد يمثل قبل كل شيء الماضي الحضاري الذي يتعين على الطفل أن يبعثه وبحياة ثانية أثناء سني طفولته. ولكن ليس من المحتمل أن تكون هذه التعميمات صادقة صدقًا تامًّا. فلاشك أن بعض المكاسب الحضارية قد تركت راسبًا في الهو. ثم إن الكثير مما يأتي به الأنا الأعلى يجد صدى له في الهو، وما يحياه الطفل لأول مرة يزداد قوة لأنه ترديد لخبرة سيلية أولى. «وما ورثته عن أسلافك، اكتسبه كيما يصبح ملكًا لك. وبذلك يتخذ الأنا الأعلى مركزًا وسطًا بين الهو والعالم الخارجي؛ فهو يجمع في ذاته بين تأثيرات الحاضر والماضي. وكأننا نعاين في نشأة الأنا الأعلى نموذجًا من تحول الحاضر إلى الماضي».

الفصل العاشر

مفاهيم أساسية للتحليل النفسي استخدمها فرويد

سنعرض في السطور التالية بعض المفاهيم الأساسية التي استخدمها فرويد في التحليل النفسي:

١- الانحرافات الجنسية

يقول فرويد: الانحراف الجنسي دافع غريزي جزئي، مصدره الليبيدو والعدوان، يدخل أصلًا في تكوين الفعل الجنسي السوي مثل الاتصال الجنسي بأحد أفراد الجنس الآخر وما يصحب ذلك من مقدمات، ولكنه دافع استقل بذاته وحل محل الفعل الاصلي وأصبح بذلك الوسيلة الوحيدة للإشباع الجنسي.

ويضيف ولما كانت هذه الدوافع الجنسية الجزئية التي ترجع إلى ما قبل المرحلة التناسلية هي بعينها أصل الصراع النفسي وموضوع الكبت العصابي وقوام الأعراض المرضية إذا فشل الكبت، فإن ثمة علاقة وثيقة بين الانحرافات الجنسية والأمراض النفسية: «فالمرض النفسي – كما يقول فرويد – هو الصورة السلبية للانحراف».

ويضيف: ومن ناحية نظرية الليبيدو، تدل الانحرافات الجنسية على

تغير يطرأ على السير السوي للنمو الجنسي من حيث الموضوع الجنسي (الشخص الذي يصدر عنه الجذب الجنسي) ومن حيث الهدف الجنسي (الفعل الذي ترمي إليه الغريزة).

٢- انفصام نفسي (انفصام الأنا)

يدل مفهوم الانفصام لدى (بلويلر) على مميز جوهري من مميزات مرض الفصام ويتجلى في الميل إلى الفصل أو التفرقة أو التقسم أو التجزئة. فنحن نواجه في كل حالة انقسامًا يتفاوت تحديدًا في الوظائف النفسية. فإن اشتد المرض فقدت الشخصية وحدتها؛ ففي الأوقات المختلفة تبدو المركبات النفسية المختلفة وكأنها تمثل الشخصية باسرها. ويبدو أن تكامل مختلف المركبات والدوافع غير كاف بل وغير موجود. فالمركبات النفسية لا تتجمع في مزيج من الدوافع ذي نتائج موحد كما يحدث لدى الشخص السوي. وإنما نجد أن مجموعة من المركبات تسيطر على الشخصية وقتًا ما بينهما تصبح مجموعات أخرى من الأفكار أو الدوافع في حالة انفصام كأنها فقدت قوتها فقدًا جزئيًا أو كليًا. وغالبًا ما لا تتكون الأفكار إلا تكونًا جزئيًا، وتترابط أجزاء من الأفكار على نحو غير منطقي لتكوين فكرة جديدة، وتفقد المفاهيم كمالها ويبدو وكأنها تخلت عن أحد مركباتها الأساسية أو أكثر من مركب.

وهذا المفهوم الوصفي يسبغ عليه فرويد معنى ديناميًا إذ يتناوله من زاوية الصراع النفسي. يقول فرويد في مقاله عن «انفصام الأنا في العملية

الدفاعية» يقول: فلنفترض إذن أن الأنا لدى الطفل وقع تحت وطأة مطلب غريزي قوي تغود إشباعه ولكنه فزع فجأة على أثر خبرة علمته أن استمرار الإشباع يؤدي إلى خطر لا يطاق. فعليه الآن أن يقرر إما أن يعترف بالخطر الحقيقي فيستسلم له وينزل عن الإشباع الغريزي أو ينكر الواقع ويقنع نفسه بأنه ليس ثمة ما يدعو إلى الخوف كما يتمكن من استبقاء الإشباع.فثمة إذن صراع بين مطلب الغريزة ومطلب الواقع.. ولكن الواقع أن الطفل لا يأخذ بأي من السبيلين أو هو بالأحرى يأخذ بهما في آن واحد.. وتبقى الاستجابتان المتباينتان للصراع بوصفهما النقطة المركزية لانقسام الأنا. وتبدو العملية بأسرها لنا غريبة لأننا نسلم بالطبيعة التركيبية لأفعال الأنا. ولكن من الجلي أننا على خطأ هٰهنا. فالوظيفة التركيبية للأنا، رغم ما لها من أهمية بالغة، تخضع لشروط معينة وتتعرض لسلسلة كاملة من الاضطرابات.

٣- إيحـــاء

كلمة (إيحاء) من أكثر المفهومات شيوعًا في تاريخ علم النفس والطب النفسي وأقلها تحديدًا في الوقت ذاته. ويقال عادة عن شخص أنه خضع لإيحاء إن خطرت له فكرة أو اعتنق عقيدة أو شعر بميل دون أن يدرك أن الفكرة أو العقيدة أو الميل يصدر في الحقيقة عن فعل خارجي مباشر أو عن إرادة مستقلة عنه.

ولقد لعب مفهوم الإيحاء دورًا هامًّا في تكوين مذاهب علم النفس

الاجتماعي ونظريات العلاج النفسي في القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين، فمن ناحية نجد أن فكرة الإيحاء هي الدعامة التي يقيم عليها جوستاف (لوبون) وصفه لظواهر الجمهرة وسيكولوجية الظواهر النفسية الجمعية. ويشترك معه (تارد) في جعله الإيحاء أصلًا للمحاكاة التي يرجع إليها تكون الظواهر الجمعية، ومن ناحية أخرى فقد أسس (ليوبو وبرنهايم) في النصف الثاني من القرن التاسع عشر ما يعرف باسم مدرسة (نانسي) التي استخدمت التنويم المغناطيسي في علاج الأمراض النفسية (ولاسيما الهيستريا)، وكان المعروف أن التنويم المغناطيسي نوع من الإيحاء المتعمد.

وقبل أن يكتشف (فرويد) طريقة التداعي المطلق، استخدم الإيحاء على نحو ما كانت تستخدمه مدرسة (نانسي) بعد أن تبين له أن التنويم المغناطيسي لا يمكن تطبيقه على الكثير من المرضى النفسيين.

وكان فرويد من أوائل من تنبه إلى الغموض الذي يكتنف ظواهر الإيحاء مبينًا أن مفهوم الإيحاء لا يفسر الظواهر النفسية ولا الاجتماعية لأنه هو نفسه مفتقر إلى تفسير. ويعرض فرويد نظريته في الروابط الليبيدية ويفسر على ضوئها العلاقة النكوصية التي تنشأ بين فردين يؤدي أحدهما دور الأنا الأعلى بالنسبة إلى الآخر والتي تسمح بظهور ظاهرة الإيحاء.

٤- أيروس (التدمير أو غريزة الموت)

يمكن القول أن نظرية فرويد في الغرائز تفترض ثنائيتها. وقد بدأ

فرويد بوضع نظرية سيكولوجية في الغرائز أساسها مكتشفات التحليل النفسي، والغاية منها توضيح مغزى هذه المكتشفات من حيث الدوافع والميول العامة. فافتراض بادئ ذي بدء وجود دوافع غريزية متعارضة هي دوافع الأنا والدوافع الجنسية، تستهدف الأولى حفظ الفرد والثانية حفظ النوع. وربط فرويد بين هذين الصنفين من الغرائز وفئتين متعارضتين من الأمراض النفسية، فثمة من جهة الأمراض العصابية النرجسية (أو الأمراض الذهانية) ومردها إلى غلبة دوافع حفظ الذات، ومن جهة أخرى ثمة أعصبة التحويل (الهيستريا والوسواس) وتتميز بغلبة الدوافع الجنسية. ويجب التنبيه إننا حيال فرض عملي لا نأخذ به إلا بقدر ما نتبين جدواه، وإبدال فرض آخر به لا يغير كثيرًا ما نقوم به من وصف وتصنيف.

وفي كتاب «ما وراء مبدأ اللذة» عدَّل فرويد هذه النظرية بناء على ما شاهده من ظواهر مرضية تتسم بوجود دوافع غريزية غير قابلة للتعديل، وإنما تتكرر في حياة الفرد تكرارًا آليًا أعمى، وهي معارضة لدوافع الحياة معارضة صريحة. لذلك أعاد تصنيف الغرائز فأدرج دوافع حفظ الذات ودوافع حفظ الجنس تحت غريزة الحياة أو الإيروس، ووضع في مقابلها ما أسماه غريزة التدمير أو الموت.

٥- بارانويا

البارانويا مرض عقلي يتميز بوجود نسق منظم من الأفكار الهاذية وسلسلة منطقية من النتائج المستنبطة من مقدمة خاطئة خطأ مطلقًا

يؤمن بها المريض إيمانًا مطلقًا لا يمكن زعزعته أو تعديله أو التشكيك فيه. ومن حيث المضمون نجد أن فكرة الاضطهاد والريبة من نوايا الغير وأفعالهم تقوم بدور رئيسي في هذا المرض، أما من حيث الشكل فإن المريض يستخدم عملية الإسقاط استخدامًا متصلًا فينسب إلى الغير أفكاره ومشاعره، ولا يفتأ يؤول حركات الآخرين وسكناتهم بما يتفق واعتقاده المرضي بحيث يتحول الصراع الداخلي في النهاية إلى صراع خارجي بين المريض والآخرين، منقطع الصلة بالنسبة للخبرة الشعورية للمريض بأصله الذاتي.

وقد بين فرويد في دراسته لحالة من حالات البارانويا هي حالة (شريبين) أهمية الجنسية المثلية والموقف الأوديبي السلبي في نشأة هذيان الاضطهاد. فثمة دافع جنسي للحلول محل الأم بالنسبة للأب، وهو دافع مرفوض كل الرفض ولا يمكن قبوله شعوريًا، مما يحدو بالأنا إلى مواجهته للتخلص منه. وهذه المواجهة تتم عن طريق النكوص إلى المرحلة النرجسية من مراحل الليبيدو ثم تكوين هذيان الاضطهاد وإسقاط عناصر هذا الهذيان على العالم الخارجي وفقًا للمعادلة الآتية: «أنا (رجل) أحبه (رجل) (حب جنسي مثلي)، تتحول – بفضل ثنائية العواطف – إلى (أنا أكرهه)، ثم – بالإسقاط – هو يكرهني (يضطهدني) وأخيرًا: أنا أكرهه لأنه يضطهدني. والملاحظ أن الشخص الذي يركز المريض عليه المشاعر العدوانية هو نفس الشخص الذي كان فيما قبل موضوعًا لمشاعر الحب وهو في الحالين بديلًا للأب.

٦- تثبت لبدي

(تثبت لبدي) في التحليل النفسي يدل على تثبت الليبيدو بشخص أو موضوع أو مرحلة من مراحل التطور النفسي والجنسي، مما يقلل فيما بعد مقدار الليبدو[1] المهيأ للتوافق مع الواقع، ويساعد على حدوث نكوص إلى إحدى التي ثبت عليها الليبدو إذا ما اعترض طريق الإشباع الحالي عقبات عجزالفرد عن تذليلها وبهذا المعنى يكون التثبيت أساسًا لتعرض الفرد – فيما بعد- للإصابة بالمرض النفسي أو العقلي. ويختلف نوع المرض باختلاف المرحلة التي توقف عندها النمو النفسي والجنسي باختلاف نقط التثبيت الليبيدي.

٧- تحـــويل

في علم النفس العام، وفي نظرية التعلم بالذات، يستخدم مفهوم التحويل للدلالة على نقل فعل أو نمط من السلوك من عمل إلى آخر بمعنى إن اكتساب خبرة معينة يؤدي إلى رفع مستوى الإنجاز للفرد في عمل مماثل، أو إلى خفض مستواه إن كان العمل الجديد مغايرًا للعمل الأصلي كل المغايرة. وفي الحالة الأولى يقال إن ثمة تحويلًا موجبًا (نتيجته تبسير عمل الفرد) وفي الحالة الثانية تحويل سلبي (نتيجته إعاقة نشاط الفرد). وبهذه المثابة يعتمد مفهوم التحويل على نظرية «العناصر الواحدة» ونصها – كما صاغها ثورندايك: «إن التغير الذي يطرأ على

(١) الليبيدو: الليبيدو – كلمة لاتينية الأصل تعني الرغبة، أو التلذذ استنادًا إلى شهوة حسية ويقال إنها الطاقة النفسية الأساسية للكائن الحي.

وظيفة ما لا يغير وظيفة أخرى إلا بمقدار ما يكون للوظيفتين من عناصر واحدة».

أما في التحليل النفسي فيدل مفهوم التحويل على موقف انفعالي معقد يقفه المريض تلقائيًا من المحلل النفسي ويتميز أحيانًا بغلبة مشاعر الحب أو مشاعر العدوان وإن كان يتألف غالبًا من مزيج من العنصرين (التحويل الموجب، التحويل السالب، التحويل المزدوج الميل). وهذه المشاعر لا تنطبق على الموقف الحاضر وإنما هي مواقف لا شعورية طفلية، يحياها المريض ثانية في الموقف العلاجي ويخلع فيها على المحلل شخصية الأفراد المسئولين عن نشأة هذه المشاعر وعن تكوين شخصية المريض تكوينًا يتسم بالصراع النفسي والعجز عن النمو النفسي الكامل.

ففي التحويل – كما يقول فنيكل – يسيء الفرد فهم الحاضر برده إلى الماضي. وإذ ذاك لا يستعبد الفرد ذكرى الماضي وإنما يسعى، عرضاً عن ذلك، أن يعيش الماضي مرة أخرى وأن يعيشه أفضل مما فعل في طفولته وهو في كل ذلك لا يدرك طبيعة ما يفعل والتحويل بهذا المعنى يعتمد على ما سماه فرويد بقهر التكرار.

والتحويل هو الظاهرة الأساسية في عملية العلاج بالتحليل النفسي لأن المريض يحيا في المواقف مشكلته الجوهرية بكل دقائقها الانفعالية، ومن ثمة يتمكن من حلها حلًا موفقًا عن طريق مراجعة تاريخه المنسي كما يتكشف من خلال موقف التحليل.

٨- التخيلات

التخيلات نتاج الخيال من حلم يقظة وأخيلة لا شعورية. فمن ناحية يميز التحليل النفسي بين الأخيلة اللاشعورية الحقة التي تلقاها الطفل الصغير الذي لم يتكون الأنا لديه بعد. وتتميز هذه التخيلات بغلبة الدوافع العدوانية الفمية والشرجية وبسيطرة نوع بدائي من العلاقات بالموضوعات الطيبة والشريرة. ومن ناحية أخرى، فهناك الأخيلة الشعورية التي تتخذ شكل أحلام اليقظة وتتصف بصفات مستقلة عن صفات التخيلات اللاشعورية، فطابعها الشعوري دليل على وجود أنا على قدر كافٍ من النضج يسمح بظهورها والسيطرة عليها ويحصل بها على إشباع معين. فالتخيلات الشعورية بهذه المثابة توفيق ناجح بين مبدأ الواقع ومبدأ اللذة.

والتحليل النفسي يدرس التخيلات من حيث إنها تعبير عن الدوافع اللاشعورية وإفصاح عن حيل الدفاع التي يستعين بها الأنا في السيطرة على هذه الدوافع ومواجهتها بمقتضيات الواقع. وقد درست (أنا فرويد) التخيلات من هذه الزاوية تحت عنوان: «النفي بالتخيلات».

٩- التسامي

يجب التمييز بادئ ذي بدء بين التسامي والكبت. ففي الكبت يستبعد الأنا الدافع الغريزي عن الشعور استبعادًا تامًا مستعينًا بحيلة أو أكثر من حيل الدفاع، بينما في التسامي يتقبل الأنا الدافع الغريزي ولكنه

يحول طاقته من موضوعه الأصلي إلى موضوع بديل ذي قيمة ثقافية واجتماعية. وتنصب هذه العملية أولًا وبالذات - إن لم توجد في الشخص أعراض عصابية أو انحرافات جنسية - في الدوافع الجنسية المميزة لمراحل النمو المبكرة السابقة على المرحلة التناسلية. يقول فرويد: إن المنبهات القوية الصادرة عن المصادر الجنسية المختلفة تنصرف وتستخدم في ميادين أخرى يبحث تؤدي الميول التي كانت خطرة في البداية إلى زيادة القدرات والنشاط النفسي زيادة ملحوظة. وإن تحليل شخصية الأفراد ذوي المواهب الفنية ليدلنا على العلاقات المتغيرة القائمة بين الخلق الفني والإنحراف والعصاب، بقدر ما كان التسامي كاملًا أم ناقصًا... وإن الجانب الأكبر لما نسميه الطبع مركب من مادة المنبهات الجنسية ومؤلف من ميول ثبتت منذ الطفولة أو اكتسبت عن طريق التسامي أبنية الغاية منها كبت الاتجاهات المنحرفة التي استحال استخدامها.

١٠- التكثيف

التكثيف عملية رمزية يتاح بها لمضمون ظاهري واحد التعبير عن عدة مضمونات كامنة كما هو الشأن في الأحلام والأعراض العصابية. ويميز فرويد - بصدد نظريته في الأحلام- بين نوعين من التكثيف؛ الصور المزيجة والأشخاص يقول فرويد: مثال على النوع الأول: إن الشخص الرئيسي في محتوى الحلم هو مريضتي أرما التي تظهر في الحلم

بالملامح التي أعرفها لها في حياة اليقظة والتي تمثل بذلك شخصها ذاته. ولكن الوضع الذي أفحصها فيه بجانب النافذة كان متخذًا من ذكرى شخص آخر وأعني به تلك السيدة التي كنت أود استبدالها بمريضتي - كما تبين من أفكار الحلم. وأرها من حيث ما يظهر عندها من غشاء دفتري يذكرني بقلقي من أجل ابنتي الكبرى تمثل هذه الابنة، وهذه بنوبتها تخفي - بجامع الاشتراك في الاسم- شخص المريضة التي ماتت من جراء التسمم. ومثال على النوع الثاني: وهناك طريقة أخرى أستطيع بواسطتها أن أركب شخصًا من أجل أغراض التكثيف الحلمي وذلك حين أمزج الملامح الحقيقية لشخصين أو أكثر في صورة موحدة: على هذا النحو ركب شخص الدكتور م. في حلم أرما، فهو يحمل اسم الدكتور م. ويتحدث مثله ويعمل مثله ولكن خصائصه الجسمية ونوع عرضه كانت لشخص آخر هو أخي.

راجع: سيجموند فرويد: تفسير الأحلام.

١١- التوحد

التوحد من المفاهيم الاساسية في تفسير التحليل النفسي في مجال نشأة الشخصية وتكونها. ويجب أن نميز أولًا بين المحاكاة والتوحد. فالمحاكاة عملية شعورية قصدية يضع بها فرد نفسه مكان الآخر وضعًا مؤقتًا - فيأتي بأفعاله ويردد أقواله- دون أن ينتج عن ذلك تغيير جوهري في شخصيته. وعلى الضد فإن التوحد عملية لا شعورية بعيدة المدى نتائجها ثابته ويكتسب بها الشخص خصائص شخص آخر تربطه

به روابط انفعالية قوية. ويميز التحليل النفسي بين نوعين من التوحد: التوحد الأول الذي يحدث في الأشهر والسنوات الأولى من مراحل نمو الطفل وبه يصبح الطفل ما هو بتوحده بوالديه، أي أن التوحد الأولي يحدد للطفل أمنيته (ولاسيما الأنا الأعلى لديه)، والتوحد الثانوي الذي يحدث فيما بعد ويكون الدافع إليه عادة تجنب موقف مؤلم (التوحد من حيث هو حيلة دفاعية). ومثال هذا النوع الأخير ما تسميه «أنا فرويد» بالتوحد بالمعتدي وفيه يسيطر الفرد على مخاوفه من الشخص أو الموضوع المعتدى بتوحده به، وفيه «يتحول الشخص المهدد إلى شخص يهدد».

١٢- ذهان

يظهر الذهان حين يغدو الواقع مؤلمًا إلى حد يعجز معه الشخص عن مواجهته نفسيًا على أي نحو من الأنحاء أو حين تقوى الدوافع الغريزية بحيث لا يستطيع المرءالسيطرة عليها فيصبح اصطدامها بالواقع أمرًا محتومًا. ففي كلتا الحالتين يحدث نكوص في التنظيم الليبيدي من مرحلة العلاقات بالموضوعات إلى مرحلة النرجسية ويتم عن طريق هذا النكوص إنكار الواقع إنكارًا متفاوت المدى يكون مصحوبًا في ذاته بإنطلاق الدوافع الغريزية بلا ضابط أو اعتبار لمقتضيات الواقع. ذلك ما يعنيه فرويد إذ يقول إن الأنا في المرض العقلي يتحالف مع الهو ضد الواقع بينما في العصاب يتحالف الأنا مع الواقع ضد الهو.

ولقد بين فرويد – لاسيما في دراسته البارانويا- إن المرض العقلي

إبان تكونه يمر بمرحلتين هما مرحلة يتم فيها الكبت المميز للذهان عن طريق انكماش الليبيدو من العالم الخارجي وانقطاع روابط المريض بالغير، تليها مرحلة استرجاعية يعود فيها الليبيدو إلى الموضوعات التي تخلى عنها ويرجع ما انقطع من روابطه بالغير ويكون ذلك عن طريق الإسقاط وتكوين الظواهر المرضية الملفتة كالهذيان بمختلف مضموناته والهلاوس المنوعة. فما يجذب انتباهنا جذبًا قويًا لهو عملية الشفاء التي تقضي على الكبت وتعيد الليبيدو إلى الموضوعات التي هجرها. وبعبارة أخرى فإن أعراض الذهان هي في الآن نفسه محاولة تلقائية للشفاء. وينتج عن هذه الاعتبارات النظرية في طبيعة الذهان نتيجة عملية تتعلق بإمكان علاجه عن طريق التحليل النفسي: فقد كان فرويد مقتنعًا بإمتناع خضوع الذهان للتحليل النفسي لأننا إن حللنا الظواهر الإسقاطية في الذهان قطعنا صلة المريض بالآخرين واضطررناه إلى النكوص العميق الذي لا يدع مجالاً للشفاء، ولأن ظاهرة التحويل التي هي أساس التحليل النفسي لا تحدث في الذهان لنكوص الليبيدو إلى المرحلة النرجسية الخالية من الموضوعات، بيد أن فرويد عدل من تشاؤمه في أخريات حياته ولاسيما بصدد مشكلة إمكان التحويل في الذهان. يقول: «وكان يمكن أن تكون مشكلة الذهان بسيطة وواضحة لو كان لأنا قد انقطعت صلته بالواقع تمام الانقطاع ولكن هذا لا يحدث إلا نادرًا بل ويحتمل ألا يحدث أبدًا». ومن جهة أخرى نجد أن فرويد يقرب الذهان من الحلم من حيث إن الحلم ذهان قصير الأمد لا يلبث أن يزول وأن

التغيرات العميقة التي تطرأ على الحياة النفسية في الحلم تتلاشى وتستعيد النفس حالة السواء. ومن ثمة يتساءل فرويد: هل من الجرأة والحالة هذه أن نأمل في إمكان إخضاع أمراض النفس التلقائية المخيفة لسيطرتنا والعمل على شفائها؟ إن تحت يدنا من المعارف ما يعدنا للقيام بهذه المهمة. فمجال البحث في التحليل النفسي للذهان مفتوح ينتظر رواده ومكتشفيه.

وقد تحقق للباحثين من بعد فرويد أن المرض العقلي لا يتنافى مع وجود ظواهر التحويل، وإن كان تحويلًا مختلفًا كل الاختلاف عنه في الأعصبة، فهو تحويل نرجسي يتميز بالشدة وعدم الثبات وتنعكس فيه الدوافع الغرزية المبكرة ذات الثنائية المفرطة. لذلك أصبح المرض العقلي – من حيث المبدأ على الأقل – قابلًا للتحليل النفسي بعد تعديله بما يتفق وطبيعة المرض. وأحب هنا أن أشير إشارة عابرة إلى موقفين منهجيين من التحليل النفسي للذهان هما موقف فيدرن وموقف فريدا فروم – ريخمان.

ومن جهة أخرى فقد كان لتقريب فرويد الذهان من الحلم أكبر الأثر في ابتكار «روزن» منهجه في علاج المرض العقلي بطريقة التحليل المباشر.

١٣- سقطات (هفوات)

يقصد بها الأخطاء التي تصدر عن النسيان والسهو لا عن الجهل

بالموضوع، وهي زلات القلم واللسان وأخطاء الكتابة والأفكار الخاطئة والعارضة. وكل هذه الظواهر التي تنسب عادة إلى الصدفة وعدم الانتباه هي - في رأي التحليل النفسي - ظواهر ذات معنى يمكن تبينه باتباع قاعدة التداعي المطلق - الظروف والسوابق المسئولة عن أحداثها. أو كما يقول فرويد: «إذا ما فحصنا بعض نقائض الوظيفة النفسية وبعض الأفعال الغير قصدية في الظاهر فحصًا تحليليًا تبين لنا أنها أفعال تدفع إليها وتحددها أسباب لا يدركها الشعور».

ولا ينطبق هذا التفسير إلا على الحالات التي تتوفر لها الشروط التالية:

١- يجب أن يكون الفعل ضمن حدود الحالة السوية.

٢- يجب أن يكون الفعل اضطرابًا نفسيًا عارضًا.

٣- يجب أن تكون الأسباب المسئولة عن السقطة حين وقوعها مجهولة منا.

١٤- سيكولوجيا الشعور

الشعور هو موضوع علم النفس قبل ظهور التحليل النفسي الذي عارض هذا التيار وأقام ما يسمى بعلم نفس الأعماق أو علم نفس اللاشعور. وفكرة اللاشعور فكرة قديمة وإن كانت تفهم على معنى مغاير كل المغايرة لمعناها في التحليل النفسي (حيث يدل اللاشعور على وجود عمليات نفسية لا شعورية). فقد أدرك علماء النفس والفلاسفة أن

الظواهر الشعورية تظهر وتختفي وإن ثمة فجوات بينها، وإن الإحساس لا يصبح شعوريًا إلا إن بلغ درجة معينة من الشدة. كل هذه الاعتبارات وما ماثلها حملت المفكرين إلى تصور أن الظواهر الشعورية أصلها عضوي، بحيث تصبح العمليات الفسيولوجية أساسًا للشعور، ويصبح علم نفس الشعور بهذه المثابة هو علم نفس فسيولوجي في الآن ذاته. وقد بين هوسرل – واضع الفينومينولوجية المعاصرة، أدل بيان كيف نشأ علم نفس الشعور نشأة تدريجية من تأويل الكوجيتو الديكارتي تأويلًا سيكولوجيًا على يد لوك والمدرسة الإنجليزية في القرن الثامن عشر.

ولا يتخيلن امرؤ أن التحليل النفسي موضوعه دراسة اللاشعور وأن الشعور موضوع علم نفس آخر. فالواقع أن التحليل النفسي، وإن قام على معارضة التيارات السيكولوجية السائدة في القرن التاسع عشر إلا أنه يدخل الشعور في دراسته بل ويدرسه في علاقته باللاشعور. ويمكن القول عامة بأن موضوع التحليل النفسي ليس هو الشعور واللاشعور بل هو الإنسان في شمول إنسانيته من حيث هو وحدة بيولوجية اجتماعية ذات تاريخ.

١٥- عصاب

اضطرابات وظيفية غير مصحوبة باختلال جوهري في إدراك الفرد للواقع، كما هو الحال في الأمراض الذهانية. ويميز التحليل النفسي بين نوعين من الأعصبة: الأعصبة الفعلية مثل النيروستانيا وعصاب القلق،

والأعصبة النفسية وأهمها الهيستيريا والعصاب الوسواسي. وقد بين فرويد أن الأعراض المميزة للأعصبة النفسية لا تدل على مجرد احتلال وظيفي - كما هو الشأن عند جانيه مثلًا - بل إنها ذات معنى وأن من الممكن فهم الأمراض العصابية على ضوء مفهوم الدفاع اللاشعوري باعتبارها وسائل متمايزة يستعين بها الأنا لدرء خطر نفسي معين. يقول فرويد في أول عرض له (١٨٩٤) لفكرة الدفاع في مجال الأمراض النفسية: «كان المرضى الذين حللتهم يتمتعون بصحة نفسية جيدة حتى عرضت لحياتهم النفسية حالة لا تطاق، أي حتى واجه الأنا لديهم خبرة أو تصورًا أو عاطفة أثارت انفعالاً من العنف ما جعل الشخص يقرر نسيانه لأنه فقد الثقة في قدرته على رفع التناقض بين التصور المؤلم والأنا لديه رفعًا يتم عن طريق العمل الفكري». لذلك فإن الأنا يجهد في وقاية نفسه من التصور المؤلم بأن يتعامل معه وكأنه لم يحدث، فينشأ صراع يؤدي في النهاية إلى استبعاد هذا التصور من نطاق الشعور. ولما كان القضاء على التصوير قضاء تامًّا أمرًا محالاً، لأن الأثر الذكروي والانفعال المرتبط بالتصور قائمان قيامًا لا مرد له، فإن الأنا يجهد في تحقيق هذا الهدف تحقيقًا تقريبيًا يختلف باختلاف الأمراض النفسية. ففي الهيستيريا مثلًا، يجرد الأنا التصور المؤلم من الانفعال المرتبط به فيفقد التصور خطره وتنتفي عنه صفة التهديد بينما تنصرف الشحنة الانفعالية في المجال الجسمي فتكون الأعراض المرضية الهيستيرية الحسية منها والحركية. وأما في العصاب الوسواسي فبينفصل الانفعال من الفكرة

المؤلمة ثم يلتصق بفكرة أخرى تربطها بالفكرة الأولى رابطة غير مباشرة، وإن كانت الفكرة البديلة خلوًا من الطابع المؤلم الأصيل.

وقد بين فرويد أن إسقاط المضمون المؤلم على العالم الخارجي هو الحيلة الدفاعية التي يلجأ إليها الأنا في البارانويا.

ويجب أن نضيف إلى ما تقدم أن حيل الدفاع وسائل منوعة لاستبعاد الخبرة المؤلمة من الشعور أي أنها أساليب لتحقيق الكبت، وأن عملية الكبت ذاتها تتضمن مراحل ثلاثة: المرحلة الأولى وجود نقطة من التثبيت في التطور النفسي وقف الليبيدو عندها. هذه النقطة تجذب إليها الليبيدو إذا ما اعترض سبيل الدافع الغرزي في الحاضر عاتق حال دون الإشباع. والمرحلة الثانية هي مرحلة الكبت بمعنى الكلمة، وهو ينتج عن صراع الأنا ومشتقات هذه الدوافع الغرزية التي ظلت في المؤخرة. والمرحلة الثالثة هي فشل عملية الكبت وظهور المضمونات المكبوتة في صورة أعراض يتحقق فيها نوع من التوفيق بين الدوافع المتضاربة، فمن خلالها يتم إشباع غرزي جزئي بالرغم من استمرار الحيل الدفاعية.

وثمة ملاحظة أخيرة، فإن كان فشل الكبت يفضي إلى تكوين الأعراض العصابية فإن نجاحه يؤدي إلى تكوين الخلق الفردي. ومن جهة أخرى نجد أن الدوافع التي تفصح عن نفسها في صورة الظواهر العصابية – بعد أن يعجز الكبت عن قمعها – هي ذاتها التي تظهر في الانحرافات الجنسية دون أن يقع عليها الكبت.

١٦- عقدة أوديب و (عقدة الخصاء)

إن ثمة علاقة وثيقة بين العقدتين تبرر الجمع بينهما في تقديم واحد.

تشير عقدة أوديب إلى تعلق الطفل بالوالد من الجنس الآخر تعلقًا يتناوله الكبت بسبب الصراع الذي ينشأ من اصطدام هذا التعلق بمشاعر الحب والكره والخوف التي يشعر بها الطفل تجاه الوالد من نفس الجنس. وهو ما يسمى بعقدة أوديب الإيجابية. أما عقدة أوديب السلبية فتتكون حين يحل التعلق الشبقي محل مشاعر العدوان التي يستشعرها الطفل حيال الوالد من نفس الجنس، ومثال ذلك ما نراه عند الصدى من سلبية لا شعورية مصدرها الجنسية المثلية وموضوعها شخص الأب.

أما عقدة الخصاء فتدل على الخوف اللاشعوري من فقدان الأعضاء التناسلية أو ما يقابلها من الأعضاء، عقابًا على إتيان الفرد بعض الأفعال الجنسية المحرمة أو شعوره ببعض الدوافع الجنسية تجاه موضوع محرم. فالخوف من الخصاء ينشأ نتيجة لوجود الموقف الأوديبي.

يقول فرويد: «يرى التحليل النفسي في التوحد أو تعبير عن رابطة انفعالية لشخص بآخر. وهو يقوم بدور في التاريخ المبكر لعقدة أوديب. فالصبي يبدي اهتمامًا خاصًا بوالده، فهو يود أن يكبر مثله وأن يصبح مثله ويحل محله في كل مكان. ويمكننا أن نقول ببساطة إنه يتخذ من والده مثلًا أعلى. وهذا السلوك لا شأن له بموقف سلبي أو أنثوي من والده (أو من الذكور عامة)، وإنما هو على الصد موقف مذكر بالذات،

وهو يتفق تامًا مع عقدة أوديب ويمهد لهذا السبيل.

وفي نفس الآن الذي يحدث فيه هذا التوحد بالوالد أو بعده بقليل، يبدي الصبي اهتمامًا حقيقيًا بأمه وفقًا للنمط التواكلي. فهو يكشف إذ ذاك عن رابطتين مستقلتين من الناحية النفسية. استثمار موضوعي جنسي صريح تجاه أمه وتوحد أمثل بوالده. وهاتان الرابطتان تلتقيان في النهاية نتيجة لتقدم الحياة النفسية نحو الوحدة تقدمًا لا تقهر، وينشأ عن هذا الإلتقاء عقدة أوديب السوية. فالصبي يلحظ أن والده يقف في طريقه إلى أمه. وإذ ذاك يصطبغ توحده بوالده بصبغة عدوانية فيصبح مماثلًا للحلول محل الأب تجاه الأم أيضًا. والواقع أن التوحد ثنائي الميول منذ البداية فهوقد يصبح تعبيرًا عن الحب بنفس السهولة التي يتحول بها إلى الرغبة في إقصاء الآخر».

١٧- غريزة

الأصح ترجمة هذا المفهوم بالدافع الغرزي، لولا أن الشائع في الفرنسية والإنجليزية ترجمته بالغريزة. لذلك يجب التنبيه إلى أن فرويد يستخدم مفهوم الغريزة هذا بمعنى خاص. فهو لا يدل لديه على ميل بيولوجي مجاله الجسم، بل على هذا الميل البيولوجي من حيث هو موضوع خبرة نفسية. فالغرائز هي الممثل النفسي للمنبهات التي تصدر عن الكائن العضوي وتتغلغل في النفس وهي في الآن ذاته مقياس للمطالب التي تفرضها على الطاقة النفسية صلة النفس بالبدن».

ويتناول فرويد الغرائز من وجهات نظر ثلاث: فهو يفترض أن لكل غريزة مصدرًا بمدها بالطاقة الضرورية وأن لها موضوعًا تتجه إليه لغرض الإشباع وهدفًا يحقق لها هذا الإشباع.

١٨- الفتشية

نوع من الانحرافات الجنسية يستبدل فيه الموضوع الجنسي السوي بموضوع آخر متعلق به وإن كان غير ملائم للإشباع الجنسي السوي. وعادة ما يكون بديل الموضوع الجنسي جزءًا من الجسم قليل الملاءمة للهدف الجنسي (الشعر أو الأقدام) أو موضوعًا جامدًا على صلة وثيقة بموضوع الحب وبجنسه على وجه التفضيل (أجزاء من ملابسه أو ملابسه الداخلية). وهذه الموضوعات البديلة يمكن مقارنتها بالفتش الذي يجسد فيه الإنسان المتوحش إلهه.

ويتجلى في اختبار الفتش... الأثر الباقي لانطباع جنسي أحس به المرء – في أغلب الحالات– إبان الطفولة. وفي حالات أخرى فإن تسلسلًا رمزيًا للأفكار عادة ما يكون لا شعوريًا، يؤدي إلى إبدال الموضوع بالفتش. وليس من الممكن دائمًا الاهتداء إلى السبيل الذي سلكته هذه الضروب من المستدعيات (القدم رمز جنسي غريق في القدم ذكرته الأساطير، وأهميته الفراء الفتشية راجعة –على الأرجح– إلى المشابهة بينه وبين شعر العانة لدى المرأة). ولكن يبدو أن هذه الصورة من الرمزية لا تنفصل هي الأخرى عن الانطباعات الجنسية إبان الطفولة».

١٩- فقدان الذاكرة الطفلي

ظاهرة دينامية اكتشفها فرويد في سياق دراسته لسنوات الطفولة الأولى. فقد لاحظ أن النسيان التام يلحق – لدى المرضى والأسوياء عامة – بذكريات وانطباعات فترة من الطفولة تمتد من ست إلى ثمان سنواتوهي فترة تكون فيها قدرة الفرد على التذكر في أوجها. وتدل المشاهدة التحليلية على أن هذه الذكريات والانطباعات تركت في النفس أعمق الأثر وأقواه وأنها وجهت نمو الفرد توجيهًا حاسمًا. فليس الأمر إذن اختفاء حقيقي لانطباعات الطفولة وإنما هو فقدان للذاكرة أشبه بفقدان الذاكرة لدى العصابيين فقدانًا يمحو ذكرى أحداث طرأت في عهد متقدم، ويتميز برفض تسجيل بعض الانطباعات في الشعور (الكبت). يبقى أن نعرف ما هي القوى التي تؤدي إلى كبت الانطباعات الطفلية. إن من يجد إجابة على هذا السؤال يكون قد وجد من ثمة تفسيرًا لفقدان الذاكرة الهستيري».

٢٠- القاعدة الأساسية

(قاعدة التداعي الحر أو المطلق)

وتسمى أحيانًا بقاعدة التداعي المطلق أو الحر، وهي عبارة عن ميثاق يتعهد فيه المريض – منذ بداية العلاج التحليلي – بالتعبير عن كل ما يجول بخلده دون حذف أو اختيار إراديين. فهي تعارض لاتجاه السائد نحو السكوت عن الخواطر المؤلمة وعدم التصريح بها للنفس

والغير معارضة مطلقة. فالغاية من تطبيقها إذن معارضة عوامل الكبت المسئولة عن تكوين المرض النفسي. وبعبارة أدق إن أطلق المريض حوافزه دون تقييد شعوري أو إرادي، فإنه لا يلبث أن يكشف بالتدريج عن المضمونات النفسية المكبوتة في اللاشعورية وعن الحيل النفسية اللاشعورية المسئول عن هذا الكبت. وبإخضاع هذه الحيل وتلك المضمونات للتحليل المستمر يتحقق حل الصراع النفسي وما يفضي إليه من مختلف الأمراض.

ومن الناحية التاريخية، لم يتأدى فرويد إلى فكرة التداعي المطلق وتطبيقها في العلاج النفسي إلا بعد أن استعان أولًا بالتنويم المغناطيسي ثم بالإيحاء بوصفهما وسيلتين للنفاذ إلى بواطن اللاشعور وكشف خفاياه. وقد بنى فكرة التداعي المطلق – من الناحية النظرية- على إيمانه المطلق بالحتمية النفسية أو بالأحرى على افتراض أن الظواهر النفسية جميعًا ذات معنى. وبوضع قاعدة التداعي المطلق أصبح التحليل النفسي طريقة مستقلة عن طريقة التنفيس التي ابتكرها بروير واستخدمها بالاشتراك مع فرويد في دراسة الهيستيرياوعلاجها في الفترة ما بين ١٨٨٢- ١٨٩٥ . وكانت هذه الدراسة نقطة البدء لتفكير فرويد في معنى الأمراض النفسية وعلاجها مما أفضى به في النهاية إلى وضع طريقة التحليل النفسي والقيام بالاكتشافات الثورية في مجال التحليل النفسي والعلوم الإنسانية عامة.

٢١- كف التقيد الوظيفي للأنا

في التحليل النفسي يدل الكف على التقيد الوظيفي للأنا، وهو تقييد يرجع إلى أسباب منوعة.. ويمكن تمييز هذا الاتجاه أيسر تمييز في حالات الكف النوعية. فإن لحق العزف على البيان والكتابة والمشي ضروب الكف العصابي فإن التحليل يمدنا بالسبب. فالأعضاء التي تستخدمها هذه الوظائف قد اكتسبت معنى جنسيًا مفرطًا. ونحن نعرف عامة أن الوظيفة التي يؤديها عضو في خدمة الأنا تقل كلما زادت شحنتها الشهوية أو معناها الجنسي.. فإن اتخذت الكتابة، وهي تنحصر في إراقة سائل من القلم على صفحة بيضاء. معنى الجماع الرمزي وإن أصبح المشي هو المقابل الرمزي لمس جسم الأرض - الأم، توقف هذا الفعلان، الكتابة والمشي، لأن القيام بهما يعني ممارسة نشاط جنسي محرم. والأنا يتخلى عن هذين الوظيفتين اللتين تعتمدان عليه لكي لا يقوم بمحاولة كبت جديد ومن ثمة لتجنب صراع مع الهو.

وثمة ضروب أخرى من الكف تصدر بوضوح عن رغبة في عقاب الذات وتلك هي غالبًا حالة أنواع كف النشاط المهني. فقد منع الأنا من ممارسة بعض أنواع النشاط التي تعود عليه بالفائدة والتوفيق والنجاح لأن الأنا الأعلى الصارم حرم عليه ذلك. والأنا يتخلى ههنا عن هذه الأنواع من النشاط حتى لا يدخل في صراع مع الأنا الأعلى».

٢٢- ليبيدو البحث عن الإشباع الجنسي

١- المعنى الضيق لهذا المصطلح هو البحث عن الإشباع الجنسي. يقول فرويد: «لتفسير الحاجات الجنسية لدى الإنسان والحيوان نستعين في علم الحياة بفرض وجود غريزة جنسية، كما نفترض غريزة التغذية لتفسير الجوع. غير أن ليس في اللغة الدارجة، فيما يتعلق بالحاجة الجنسية، ما يقابل كلمة جوع، لذلك يستخدم العلم كلمة ليبيدو».

٢- المعنى الثاني لهذا المصطلح: طاقة غريزة الحياة التي تتوزع بين الأنا (الليبيدو النرجسي) والموضوعات أو الأشخاص (الليبيدوالموضوعي). فهو من ثمة الطاقة (وتعتبر مقدارًا كميًّا لا يمكن قياسه حاليًا) الطاقة التي تدخل في كل ما تتضمنه كلمة «حب». وجوهر ما نعنيه بالحب يتكون من الحب الجنسي الذي يستهدفالاتصال الجنسي (وهو ما يسمى عادة بالحب ويتغنى به الشعراء).

بيد أننا لا نفصل عن هذا المعنى كل ما له أية حصة من اسم الحب - من ناحية حب الذاتومن ناحية أخرى حب الوالدين والأطفال والصداقة وحب الإنسانية على وجه العموم، بالإضافة إلى الولاء للموضوعات العينية والأفكار المجردة».

ويمكن التعقيب على هذا التوسع في مفهوم الليبيدو بالإشارة إلى

اكتشاف فرويد وجود النشاط الجنسي في صور معينة في عهد الطفولة من ناحية وفي الانحرافات الدائمة أو العابرة من ناحية أخرى. بحيث لا يكون معنى الجنسي مطابقًا لمعنى التناسلي. وهذا التوسع له ما يقابله في ميدان الحياة النفسي، فالحياة النفسيةة كما علمنا التحليل النفسي للأحلام والأعراض المرضية ليست الشعور ولكنها أيضًا اللاشعور والقبلشعور.

٣- يدل مفهوم الليبيدو عند يونج على الطاقة النفسية: «يقول أطلق اسم الليبيدو على الطاقة النفسية في عمومها. وفرضي الأصل هو أن النفس، إن صح أنها تكون نسقًا مغلقًا نسبيًا، حاصلة على جهد من الطاقة مساويًا لنفسه خلال كل مظاهر الحياة أي أنه إذا أوقفت الطاقة إحدى مظاهرها فإنها تتجلى في مظهر آخر».

٢٣- مبدأ اللذة ومبدأ الواقع

هما المبدأن المتعارضان اللذان يسيطران على العمليات النفسية في نشأتها وتطورها. يقول فرويد: «لقد عودنا أنفسنا في ميدان علم النفس الذي أساسه التحليل النفسي أن نبدأ بالعمليات النفسية اللاشعورية التي عرفنا خصائصها من خلال التحليل. ونعتبرها أقدم العمليات الأولية وأنها بقايا مرحلة من التطور كانت فيها النوع الوحيد من العمليات النفسية. ومن السهل تبين الإتجاه الغلاب المهيمن على هذه العمليات الأولية، فهو ما يسمى بمبدأ اللذة – الألم أو مبدأ اللذة على وجه الإيجاز. وهذه العمليات تنزع للحصول على اللذة. والنشاط

النفسي يتخلى (بالكبت) عن أي عملية تتسبب في التنغيص (الألم). وإن أحلامنا الليلية وميلنا الواعي إلى إقصاء انطباعاتنا المؤلمة شواهد باقية على غلبة هذا المبدأ وأدلة على قوته.

إني إذ أفترض أن حالة الاتزان النفسي اختلت بتأثير المطالب الملحة للحاجات الداخلية، استرجع يراء بسطتها في موضع آخر. ففي الموقف الذي أفحصه نجد أن كل ما هو موضوع للتفكير (أو الرغبة) فإنه يتخيل في صورة هلواسية، كما لا يزال يحدث الآن لأفكار أحلامنا كل ليلة. وهذه المحاولة للإشباع عن طريق الهلوسة تركت نتيجة لغياب الإشباع المترقب بسبب خبرة خيبة الأمل. فكان لا بد للجهاز النفسي عوضًا عن ذلك أن يقرر تصور الأحوال الواقعية للعالم الخارجي وأن يروض نفسه على تعديلها. وعلى هذا المنوال ظهر مبدأ جديد للنشاط النفسي، فلم يعد موضوع التصور ما هو لاذٌّ بل ما هو واقعي وإن كان مؤلمًا. وقد تبين أن قيام مبدأ الواقع خطوة هامة».

ويدل مبدأ اللذة على اتجاه الكائن العضوي في الصور البدائية من سلوكه (أي فيما يسمى بالعمليات الأولية اللاشعورية) إلى الحصول على اللذة وتجنب الألم دون اعتبار لمقتضيات الواقع. أما مبدأ الواقع، وهو ناتج عن تعديل مبدأ اللذة تعديلاً تدريجيًا بتأثير الخبرات المؤلمة، فيستهدف إشباع حاجات الكائن العضوي مع مراعاة التوافق مع الواقع.

٢٤- مستدعيات المواد النفسية الشعورية واللاشعورية

في التحليل النفسي يقصد بالمستدعيات المواد النفسية - الشعورية واللاشعورية - التي ترد إبان العلاج حين يلتزم المريض بقاعدة التداعي الحر فيعبر عن أفكاره ومشاعره كما ترد على نفسه دون حذف أو اختبار قصديين. وهذه المستدعيات قد تكون أفكارًا أو أخيلة أو ذكريات أو زلات غير مقصودة أو انفعالات أو عواطف أو أحاسيس عضوية إلخ. وهي ترتبط فيما بينها إرتباطًا ذا معنى يمكن قراءته. يقول فرويد: القاعدة في التحليل النفسي أن رابطة داخلية لم تكشف بعد تنم عن نفسها عن طريق التجاور - القرب الزمني للمستدعيات تمامًا كما هو الشأن في الكتابة إذ أن تجاوز (أ) و (ب). يعني أنه ينبغي أن تكون منهما المقطع (أ ب).

٢٥- المعادلة الشخصية

اصطلاح مستمد من لغة الفلكيين، وهو يدل أصلًا على خطأ يقع فيه الفلكيون عند تحديد لحظة مرور كوكب بخط الزوال باستخدام ما يسمى بطريقة «العين والأذن». وهو خطأ في التقدير يختلف باختلاف الأفراد وإن كان يميل إلى أن يكون هو هو بالنسبة لنفس الفرد. وكان ماسكيلين (١٧٩٥) هو أول من اكتشفه وقام بيسيل (١٨٢٠) بدراسته فاقترح تصحيحًا للقياسات التي يقوم بها كل فرد، اسمه المعادلة الشخصية، الغاية منه رفع العامل الشخصي عن القياسات الموضوعية.

ويستخدم الاصطلاح في علم النفس للدلالة عن تشويه الحكم

نتيجة لتدخل العوامل الشخصية في الفحص النفسي تدخلًا يؤدي إلى أخطاء متماثلة في التقدير.

ولا سبيل إلى تصحيح المعادلة الشخصية في علم النفس إلا بالتدريب المستمر من ناحية والتحليل النفسي للباحث نفسه من ناحية أخرى بحيث لا تتدخل النزوات الشخصية في التقدير إلا في أضيق الحدود وتكون دائمًا موضع ضبط شعوري.

٢٦- المضمون الظاهر للحلم وأفكار الحلم الكامنة

الحلم لغة مصورة أشبه بالكتابة المصرية القديمة: تلك هي مركز نظرية فرويد في طبيعة الحلم. يقول : «هب أمامي لغزًا من الألغازالمصورة: منزل أرى على سطحه مركبًا، ثم حرفًا واحدًا من الحروف الأبجدية، ثم شخصًا يجري منزوع الرأس إلخ. لقد انزلق إلى النقد معلنًا أن هذه الصورة غير معقولة في كلها أو في أجزائها فما شأن المركب بسطح المنزل؟ وكيف لرجل يجري منزع الرأس؟ ثم إن الرجل أكبر حجمًا من المنزل وإذا كان المراد بكل هذا هو أن يصور منظرًا طبيعيًا فليس هذا محل الحرف الأبجدي، فالطبيعة لا تعرف الحروف الأبجدية. ولكن من الواضح أننا نوفق إلى الحكم على هذا اللغز حكمًا صحيحًا حين ندع جانبًا أمثال هذه الانتقادات الموجهة إلى الصورة في مجموعها وفي أجزائها، وحاولنا بدل ذلك أن نبدل بكل عنصر من عناصر الرسم مقطعًا أو كلمة يمكن تمثيلها بهذا العنصر على نحو من الأنحاء. فإن فعلنا فقد لا تخرج لنا منه كلمات خالية كذلك من المعنى بل

قول من أجمل ما جاء به الشعر وأفصحه. والحلم لغز مصور من هذا القبيل».

فالحلم يتطلب نوعًا من الترجمة تظهر النص الأصلي (أفكار الحكم الكامنة) الذي ظهر في الحلم في صورة رمزية. ولا مناص من تطبيق قاعدة التداعي المطلق (انظر القاعدة الأساسية) لتحديد العناصر التي يومئ إليها الحلم إيماء أو يدل عليها دلالة ملتوية أو يشير إليها إشارة محرفة مشوهة. ومتى حصلنا على هذه العناصر التي صاغها الحلم وفقًا لقوانينه التي هي في نفس الآن قوانين اللاشعور، تمكنا من فهم الحلم وعرفنا مقصده على وجه الدقة. ومن ثمة يبدو تأويل الحلم وكأنه يسير في نفس الطريق الذي سلكه الحلم إبان تكوينه ولكنه يسير فيه في اتجاه مضاد له.

٢٩- المنطقة الشهوية

من اكتشافات التحليل النفسي الأساسية وجود تاريخ طويل للدوافع الجنسية سابق على مرحلة النضج الجنسي الفزيولوجي في المراهقة. وقد تأدى فرويد إن كشف الجنسية تدريجيًا إبان اقتفائه – في علاج المرضى العصابيين -- أثر الصدمات النفسية المسئولة عن ظهور مختلف الأعراض المرضية ومن خلال دراسة الانحرافات الجنسية دراسة شاملة، ففي كلتا الحالتين ميول جنسية لا ريب فيها وإن كانت تتميز بتمركزها في مناطق شهوية غير المنطقة التناسلية وباختلاف موضوعاتها

وأهدافها عن موضوعات الدوافع الجنسية التناسلية وأهدافها.

وهذه المناطق مصدر لإشباع غرزي مصحوب بلذة. وعند النضج الجنسي السوي تفقد أهميتها الأولى وتحتل مكانة ثانوية بالنسبة للمنطقة التناسلية التي تصبح لها السيادة. والمناطق الشهوية ثلاث: الفم والشرج والقضيب. والتطور الليبيدي يمر بمراحل تغلب في كل مرحلة منها إحدى هذه المناطق وتنطبع فيها الشخصية بطابع مميز. والمراحل الليبيدية أربع على التوالي: المرحلة الفمية ثم المرحلة الشرجية ثم المرحلة القضيبية ثم المرحلة التناسلية. وانتقال الفرد من مرحلة إلى أخرى لا يعني اختفاء المرحلة السالفة، فثمة تداخل محتوم والتمييزات تقريبية. وقد رسم أبراهام صورة مفصلة لمراحل التطور الليبيدي وما يقابلها من مراحل العلاقات بالموضوعات، أصبحت من مقررات التحليل النفسي:

مراحل التطور الليبيدي وما يقابلها:

مراحل التنظيم الليبيدي	مراحل الحب الموضوعي
- المرحلة التناسلية النهائية	- حب الموضوع (ما بعد ثنائية الميول)
- المرحلة التناسلية المبكرة (القضيبية)	- حب الموضوع مع استبعاد الأعضاء التناسلية
- المرحلة الشرجية السادية المتأخرة	- حب جزئي

- المرحلة الشرجية السادية المتقدمة	- حب جزئي وإدماج للموضوع
- المرحلة الفمية المتأخرة (افتراس البشر)	- النرجسية (إدماج شامل للموضوع)
- المرحلة الفمية المتقدمة (الرضاعة)	- عشق الذات (بدون موضوع) سابق على ثنائية الميول.

٣٠- المنظمات النفسية

يفترض التحليل النفسي وجود جهاز نفسي أجزاؤه ذات وضع مكاني (فرض المحل النفسي) ونموذجه الفعل المنعكس (بطرفيه الحسي والحركي) وأول تصور لهذا الجهاز يقسمه إلى ثلاثة أقسام هي الشعور وما قبل الشعور واللاشعور.

يقول فرويد: «إن الشعور تعبير وصفي خالص يصدق على أكثر المدركات مباشرة ويقينًا. ولكن التجربة تدلنا على أن عنصرًا نفسيًا ما، كالتصور مثلًا، ليس شعوريًا على نحو دائم. وإن ما يميز بالأحرى العناصر النفسية، اختفاء حالة الشعور عنها اختفاء سريعًا. فقد يكون تصور ما شعوريًا في لحظة معينة ولا يكون في اللحظة التالية ولكنه قد يرجع إلى حالته الأولى في ظروف معينة سهلة التحقيق. وفي الفترة المتوسطة نجهل ما يكون عليه، وقد نقول إنه ضمني ونعني بذلك أنه قد يصبح شعوريًا في أية لحظة. وفي قولنا إن تصورًا ما قد ظل لا شعوريًا في الفترة المتوسطة، نصوغ تعريفًا صحيحًا إذ أن الحالة اللاشعورية هذه

تطابق حالة الكون وقابلية العودة إلى الشعور.

... بيد أننا نعرف أن ثمة صنفين من اللاشعور: الوقائع النفسية الضمنية القابلة أن تصبح شعورية والوقائع النفسية المكبوتة التي لا تستطيع – بما هي عليه وفي حد ذاتها – أن تبلغ الشعور.. لذلك نقول إن الوقائع النفسية الضمنية أي اللاشعورية بالمعنى الوصفي لا الدينامي للكلمة، هي وقائع قبلشعورية بينما نستبقي كلمة لاشعورية للوقائع النفسية المكبوتة أي اللاشعورية من الناحية الدينامية. فلدينا إذن ثلاثة حدود: شعوري، قبلشعوري ولا شعوري، ومعناها ليس وصفيًا بحتًا.

بيد أن فرويد لم يلبث أن عدل هذا التصور الأول للجهاز النفسي لما تحقق له ما يلي: إن الأنا ليس مرادفًا للشعور كما يفترض هذا التصور، إذ أن ثمة جانبًا لا شعوريًا في الأنا يتمثل في مختلف ضروب المقاومة اللاشعورية، مما يجعل من الخطأ نثلًا تصوير العصاب بأنه صراع بين الشعور واللاشعور. ومن جهة أخرى فليس اللاشعور قاصرًا على العناصر المكبوتة، بل من الممكن تصور وجود العمليات اللاشعورية في المبدأ قبل أي تنظيم نفسي لاحق. أضف إلى هذا أن الطفل إذ يتوحد بالوالد من نفس الجنس في المرحلة الأوديبية – وهو توحد يتم على نحو لاشعوري أيضًا – يكتسب منه نواة الضمير الأخلاقي. لكل هذه الاعتبارات عدل فرويد تقسيم الجهاز النفسي إلى شعور وقبلشعور ولا شعور فجعل منه منظمات نفسية ثلاث هي: الهو والأنا والأنا الأعلى.

وتتبع نشأة كل منها، وخص كل منظمة منها بوظائف نفسية معينة، واضعًا بذلك أسس ما يسمى في التحليل النفسي المعاصر باسم «سيكولوجيا الأنا».

٣١- الميل المزدوج

مصطلح أتى به بلوليز (١٩٩٠) في معرض ذكره السمات المميزة لمرض الفصام. فالمريض بالفصام يتخذ من الموضوعات والأشخاص مواقف موجبة وسالبة في نفس الآن. ففي المستوى الانفعالي هناك الحب والكراهية لنفس الموضوع وفي الوقت نفسه (Affective ambivalence) وفي المستوى الإرادي يعبر المريض عن الرغبة ونقيضها، الأكل وعدم الأكل مثلًا (Ambivalence of the will) وفي المستوى العقلي يؤكد المريض في آن واحد القضية ونقيضها (أنا فلان، أنا لست فلانًا).

وقد اقتبس فرويد هذا المفهوم وأسبغ عليه معنى ديناميًا جديدًا فدرس على هذه الدوافع الغرزية في نشأتها وتطورها، مبينًا كيف تتميز الدوافع الأولى بشدة الثنائية وكيف تبقى الدوافع المميزة لمرحلة من مراحل تطور الليبيدو بجانب الدوافع الجديدة وكيف تتحول الدوافع إلى نقيضها.

٣٢- عملية النقل

عملية نفسية لاشعورية تنحصر في نقل دافع معين أو انفعال بالذات من موضوعهما الاصلي إلى موضوع بديل: وهي الحيلة الأساسية التي

تستخدم في أعصبة المخاوف للتحكم في القلق المرضي. مثال ذلك أن الخوف المرضي من عضة الحصان في حالة الطفل (هانس)، خوف منقول من شخصية الوالد الذي يهدد الطفل بالخصاء لرغبته في الأم – وفقًا للموقف الأوديبي – إلى الحيوان موضوع الخوف.

٣٣- النكوص

يدل مفهوم النكوص في التحليل النفسي على عدد من الظواهر النفسية تتميز جميعها بتقهقر النشاط النفسي إلى مرحلة سابقة من مراحل تطور الليبيدو. وهذا الرجوع إلى الوراء قد ينحصر في العودة إلى موضوع الإشباع التي تتميز به مرحلة سابقة أو الرجوع إلى حال مبكر من أحوال الأنا (وهو ما يحدث في الأمراض الذهانية). فالنكوص زمني بهذه المثابة. وثمة نوع آخر من النكوص يسميه فرويد بالنكوص المحلي ويقصد به عودة الإثارة في الجهاز النفسي من القبلشعور إلى اللاشعور (كما هو الحلم مثلًا).

ويتضمن النكوص وجود نقط في تطور الفرد ثبت عندها الإشباع الغرزي (نقط التثبيت) يعود إليها الفرد كلما أصبح الإشباع محالاً في المستوى الأعلى الذي بلغه. كذلك يتضمن النكوص وجود حرمان من الإشباع في الوقت الحاضر هو المسئول عن ارتداد الليبيدو إلى مراحله السابقة التي توفر إشباعًا نكوصيًا.

٣٤- الهذيان

اعتقاد مرضي في وقائع غير حقيقية أو في تصورات خيالية لا أساس لها من الواقع. وأكثر موضوعات الاعتقاد شيوعًا هي العظمة والاضطهاد والغيرة والذنب إلخ. والمريض يعمل على تبريره، مستعينًا في ذلك بالتفسيرات الزائفة أو بالمدركات الحسية المتوهمة (الهلاوس). والهذيان يشتمل على عناصر منطقية تتفاوت أهميتها من مرض إلى آخر كما يختلف مدى استخدامها في بناء الهذيان ذاته. ففي البرانويا مثلًا يبلغ هذا البناء أوج اتساقه المنطقي وبعده عن الواقع في آن.

وقد درس فرويد طبيعة هذه الظاهرة موضحًا مغزاها الدينامي من حيث علاقتها بحيل دفاع الأنا. فبين أن المرض العقلي - البارانويا مثلًا- يمر بمرحلتين: مرحلة أولى -- هي مرحلة المرض بالذات وتقابل الكبت في الأمراض العصابية - تنقطع فيها الروابط الليبيدية بالعالم والأشخاص تقطعًا تدريجيًا، حتى يحيا المريض خبرة (نهاية العالم). وتلي هذه المرحلة مرحلة أخرى أشبه ما تكون بمحاولة تلقائية للشفاء تعود فيها الروابط بالموضوعات على نحو سلبي في هيئة أفكار الهذاء ويقوم فيها الإسقاط بدور جوهري.

٣٥- الهلواس

الهلواس إدراك حسي بدون موضوع خارجي وهو ينتج عن تجسيم ظواهر ذاتية تجسيمًا موضوعيًا يتميز بما يلي:

١- للظاهرة صفة محسة (فالمريض يرى ويسمع ويحس كما لو كان ثمة منبه حقيقي).

٢- للظاهرة وجود مكاني (فالموضوع الهلواسي يسقطه المريض على المكان الخارجي وفي اتجاه معين منه).

٣- الاعتقاد الخاطئ في وجود منبه حسي. فإن لم يتوفر اي من هذه الشروط كان لنا ما يسمى بالهلواس الكاذب.

وقد تتبدى الهلاوس في كل ميادين الإدراك الحسي. ومن ثمة فهناك هلاوس بصرية وسمعية وشمية وذوقية وحركية وهلاوس تتعلق بالحساسية العامة، وأخرى جنسية وأخيرًا فثمة هلاوس تتصل بأكثر من حاسة في آن.

وإن اقتصرت الهلاوس على انطباعات مبهمة غير مميزة (طنين أو وميض إلخ) سميت بالهلاوس الأولية وإن اكتسبت هيئة موضوعات محددة (أشخاص وحيوانات وأقوال إلخ) سميت بالهلاوس المركبة.

والهلاوس أصول عدة: فسيولوجية وعصبية (سطحية ومركزية) ونفسية. ولا يمكن تفسير الظاهرة في إطار نظرية تؤكد أحد هذه الأصول دون الأخرى.

ويتناول فرويد الهلاوس من حيث إنه تعبير نكوصي عن الرغبة في الحلم والأحوال المرضية والذهانية على وجه التخصيص. يقول: «ولكن

الأحلام تختلف عن أحلام اليقظة في خاصيتها الثانية وهي أن محتواها الفكري يستحيل إلى صورة حسية يضيف إليها المرء تصديقه ويعتقد أنه يعيشها... ثم إن من الواجب ألا ننسى أن مثل هذا التحويل من الأفكار إلى الصور الحسية لا يقع في الأحلام وحدها بل يقع أيضًا في الهلاوس والرؤى التي تظهر ظهورًا اشبه بالمستقبل في حالات الصحة أو من حيث هي أعراض في حالة الأعصبة النفسية».

ونكتفي بهذا القدر من التعرف على سيجموند فرويد وأفكاره وآرائه التي لازالت تدرس إلى يومنا هذا... تمنياتي بالإستفادة القصوى من هذا الإصدار.

تحياتي

المؤلف/ يوسُف أبو الحجّاج الأقصراي

***

الفهـــرس

***